

**Kindergesundheit im Einschulungsalter**

**2019 bis 2024**



**Ergebnisse der  
Schuleingangsuntersuchungen**

## **Impressum**

### **Herausgeber**

Kreis Soest  
Die Landrätin

### **Redaktion, Gestaltung und Grafiken**

Abteilung Gesundheit  
Kinder- und Jugendärztlicher Dienst / Gesundheitsberichterstattung

### **Autorinnen**

Dr. Julia Heck und Team des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes  
Leila Rincke

### **Kontakt**

Leila Rincke  
Gesundheitsberichterstattung  
Hoher Weg 1-3, 59494 Soest  
Telefon: 02921 / 302118  
E-Mail: [Leila.Rincke@kreis-soest.de](mailto:Leila.Rincke@kreis-soest.de)

Webseite: [www.Kreis-Soest.de](http://www.Kreis-Soest.de)  
<https://www.kreis-soest.de/gesundheitskinder>  
Gesundheitsförderung Kinder- und Jugendärztlicher Dienst



## Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

die guten Nachrichten zuerst: In den Jahren 2019 bis 2024 gab es im Kreis Soest einen deutlichen Zuwachs an Kindern im Einschulungsalter. Die meisten Kinder bringen gute Voraussetzungen für das schulische Lernen mit. Manchen Kindern jedoch fällt der Schulstart schwerer. Die Ursachen dafür sind vielfältig. Einige Kinder leben von Geburt an mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Behinderungen. Manchen fehlt es zuhause an Zuwendung und Förderung. Aber auch in der Kommune vorhandene Bedingungen und Strukturen spielen in puncto Kindergesundheit eine große Rolle. Qualifizierte Kinderbetreuung, eine kompetente ärztliche und therapeutische Versorgung, förderliche Freizeitangebote für Familien und ein kindgerechtes Wohnumfeld mit Spiel- und Sportmöglichkeiten bedingen ein gesundes Aufwachsen. Jedes Kind im Kreis Soest hat ein Recht auf bestmögliche Entwicklungs-, Bildungs- und Teilhabechancen. Dazu sind große Herausforderungen zu bewältigen. Familien befinden sich in problematischen Lebenslagen. Globale Ereignisse wie die Pandemie und die Auswirkungen weltweiter Krisen und Kriege, aber auch der Fachkräftemangel in den Kindertageseinrichtungen, im Gesundheitswesen und der gestiegene Konsum digitaler Medien prägen die Lebenswelt vieler Kinder und ihrer Familien.



Kindergesundheit im Einschulungsalter braucht förderliche Bedingungen und gute Strukturen. Es gilt, diese Bedingungen und Strukturen zu stärken und vorhandene Benachteiligungen abzubauen. Um dies im Kreis Soest gemeinsam anzugehen, müssen wir vorher genau hinschauen.

Die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen von 2019 bis 2024 liefern uns dazu eine solide Datengrundlage. Die Analyse der Ergebnisse schärft den Blick für die Zusammenhänge von Gesundheit und Lebenswelt. Perspektivisch kann das Ziel einer gerechteren Verteilung von Gesundheits- und Bildungschancen nur gemeinsam, ressortübergreifend und auf allen dafür verantwortlichen Ebenen angegangen werden.

Die Adressaten des vorliegenden Berichts sind alle Menschen im Kreis Soest, welche die Verantwortung für Kinder innehaben und deren Lebenswelt mitgestalten. Herzlichen Dank an die Kolleginnen des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes und der Gesundheitsberichterstattung des Gesundheitsamtes, die gerne mit Ihnen in den Austausch gehen.

Ricarda Oberreuter

Dezernentin für Gesundheit, Verbraucherschutz und Gefahrenabwehr Kreis Soest

## Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

der erste Schultag ist für jedes Kind und seine Familie ein Meilenstein. Ein ganz neuer Lebensabschnitt beginnt. Vor der Einschulung laden wir alle Kinder zur Schuleingangsuntersuchung in unser Gesundheitsamt ein.



Die Schuleingangsuntersuchung trägt dazu bei, dass dem Kind der Start in die Schule bestmöglich gelingen kann. Viele Kinder und ihre Eltern sind vor dem Untersuchungstermin aufgeregt. Nach kurzer Zeit des Kennenlernens zeigen uns die Kinder stolz, was sie schon alles können. Die Eltern berichten, wie sich ihr Kind bisher entwickelt hat und ob bei ihm gesundheitliche Besonderheiten vorliegen. Nach der Untersuchung beraten wir uns mit den Eltern. Zum Glück sind die meisten Kinder gesund und gut entwickelt. Manchmal überlegen wir gemeinsam mit den Eltern, welche Förderung im Alltag ratsam ist. Wir geben den Familien dazu konkrete Vorschläge und Tipps an die Hand. Bei manchen Kindern gelingt es nur durch eine gute Zusammenarbeit mit den Eltern, der Kita, der zukünftigen Schule oder auch Behandlern und Beratungsstellen, eine gute Lösung für den idealen Schulstart des Kindes zu finden. In diesem Zusammenhang ist eine gute Vernetzung und Kooperation des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes mit den jeweils Beteiligten innerhalb des Sozialraums unerlässlich.

Die Schuleingangsuntersuchung ist ein wichtiger Termin für jedes einzelne Kind. Darüber hinaus ist sie ein Instrument zur Erfassung der Kindergesundheit im Einschulungsalter. Dies ist möglich, weil bei der Schuleingangsuntersuchung landesweit und kommunal vergleichbare Gesundheitsdaten erhoben werden. Auf der Grundlage dieser Daten lassen sich auch hier im Kreis Soest Ideen entwickeln, um in den Dialog zu kommen und weitere förderliche Entwicklungen anzustoßen.

Der Bericht liegt nun vor. Jetzt freuen wir uns auf Ihre Rückmeldungen, Anmerkungen und auf Ihre Impulse, um zusammen das Ziel bestmöglicher Entwicklungs-, Bildungs- und Teilhabechancen für alle Kinder im Kreis Soest voranzubringen.

Jan Oliver Wienhues  
Leiter Gesundheitsamt Kreis Soest

# Inhaltsverzeichnis

1. Kernaussagen .....	6
2. Schuleingangsuntersuchungen .....	7
3. Wissenswerte Informationen .....	8
3.1 Kommunale Datenbank des LZG .....	8
3.2 Auswahl der Indikatoren .....	9
3.3 Beim Lesen beachten .....	10
4. Ergebnisse der Untersuchungsjahrgänge 2019 bis 2024 .....	11
4.1 Vorläuferfähigkeiten.....	12
4.1.1 Visuomotorik.....	12
4.1.2 Simultanerfassung und Mengenvergleich.....	14
4.1.3 Selektive Aufmerksamkeit .....	16
4.1.4 Visuelle Wahrnehmung und Schlussfolgern .....	18
4.2 Altersgerechte Sprachkompetenz.....	20
4.3 Deutschkenntnisse .....	22
4.4 Körperkoordination .....	24
4.5 Übergewicht und Adipositas .....	26
4.6 Digitaler Medienkonsum .....	28
4.7 Impfungen.....	30
4.7.1 Impfung gegen Masern.....	31
4.7.2 Impfung gegen Tetanus.....	32
5. Handlungsoptionen.....	33
6. Abbildungsverzeichnis .....	35
7. Abkürzungsverzeichnis.....	36

# Das Wichtigste zuerst

## 1. Kernaussagen

- Die Anzahl der Schuleingangsuntersuchungen ist im Zeitraum 2019 bis 2024 deutlich gestiegen.
- Knapp ein Viertel der Schulanfänger in 2024 spricht eine andere Erstsprache als Deutsch.
- Weit über die Hälfte der Kinder mit einer anderen Erstsprache als Deutsch kommt mit mangelnden Deutschkenntnissen in die Schule. Eine längere Dauer des Kita-Besuchs korreliert mit besseren Deutschkenntnissen.
- Eine längere Dauer des Kita-Besuchs korreliert mit besseren Vorläuferfähigkeiten für das Erlernen von Lesen, Schreiben und Rechnen.
- Im Entwicklungsbereich Körperkoordination erzielen Kinder aus Haushalten mit niedrigem Bildungshintergrund durchschnittlich schlechtere Ergebnisse.
- Eine längere Dauer des Kita-Besuchs korreliert mit besserer Sprachkompetenz.
- Auch nach der Pandemie sind viele Kinder übergewichtig und adipös. Dies betrifft durchschnittlich öfter Kinder aus Haushalten mit niedrigem Bildungshintergrund.
- Bei knapp der Hälfte der Kinder lag die Dauer des digitalen Medienkonsums schon vor der Pandemie deutlich über den offiziellen Empfehlungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
- Die Auswertungen der Impfausweise in den Jahren 2019 bis 2024 ergeben eine gleichbleibend hohe Durchimpfungsrate gegen Masern und Tetanus.



# Was wir machen

## 2. Schuleingangsuntersuchungen

Die Schuleingangsuntersuchung (SEU) ist Teil des gesetzlichen Schulaufnahmeverfahrens in Nordrhein-Westfalen (NRW). Alle zukünftigen Schulanfänger sind zur Teilnahme an der Schuleingangsuntersuchung verpflichtet. Die Durchführung obliegt gemäß § 54 Abs. 2 Schulgesetz NRW und § 12 Abs. 2 Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG NRW) den unteren Gesundheitsbehörden. Die Schuleingangsuntersuchung dient der Feststellung, ob die Kinder gesund und altersgemäß entwickelt sind. Es gilt, schulrelevante gesundheitliche Beeinträchtigungen zu erkennen, die Familien dementsprechend zu beraten und bei Bedarf passgenaue Unterstützung zu empfehlen. Die Ergebnisse aller Schuleingangsuntersuchungen eines Jahrgangs sind eine wichtige Datenquelle. In NRW werden die Daten der Kommunen in anonymisierter Form dem Landeszentrum Gesundheit NRW (LZG NRW) übermittelt<sup>1</sup>. Bei jeder Schuleingangsuntersuchung wird der Gesundheitszustand, der Impfstatus, die Anzahl der erfolgten Früherkennungsuntersuchungen, das Körpergewicht und die Körpergröße, Hör- und Sehvermögen sowie der Entwicklungsstand des Kindes erfasst.

Zur einheitlichen Erfassung des Entwicklungsstandes wird in ganz NRW das Sozialpädiatrische Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen (SOPESS) verwendet. SOPESS ist seit Jahren im Einsatz und wurde wissenschaftlich entwickelt und validiert<sup>2, 3, 4</sup>. SOPESS überprüft in standardisierter Form die sogenannten Vorläuferfähigkeiten für das Erlernen von Lesen, Schreiben und Rechnen (Visuomotorik, selektive Aufmerksamkeit, Zahlen- und Mengenvorwissen, Zählen, visuelle Wahrnehmung und Schlussfolgern). Zusätzlich werden die Sprachkompetenz, die Deutschkenntnisse und die Fähigkeiten der Körperkoordination durch SOPESS erfasst.

Die einheitlichen Vorgaben zur Durchführung und Dokumentation jeder Schuleingangsuntersuchung („Bielefelder Modell“) ermöglichen ein vergleichbares Vorgehen. Für die einzelnen Tests werden Punktwerte vergeben. Das jeweilige Ergebnis wird anhand von Orientierungswerten mit den Ausprägungen unauffällig, grenzwertig und auffällig bewertet. Das Vorgehen wird im Kreis Soest durch regelmäßige Qualitätssicherung gewährleistet. Nach Abschluss eines jeweiligen Untersuchungsjahrgangs wird der Datensatz geprüft und anschließend in anonymisierter Form an das LZG NRW gesendet.

### Literatur:

<sup>1</sup> [https://www.lzg.nrw.de/ges\\_bericht/monit\\_kinderges/index.html](https://www.lzg.nrw.de/ges_bericht/monit_kinderges/index.html)

<sup>2</sup> M. Daseking, F. Petermann: Der Einfluss von Vorläuferfähigkeiten auf die Rechtschreib-, Lese- und Rechenleistung in der Grundschule Gesundheitswesen (2011)

<sup>3</sup> D. Hoffmann et al.: Evaluation der Sprachaufgaben des sozialpädiatrischen Entwicklungsscreenings für Schuleingangsuntersuchungen (SOPESS): Ergebnisse der prospektiven Kindergesundheitsstudie ikidS Gesundheitswesen (2021)

<sup>4</sup> M. Daseking et al.: Vorhersage von schulischen Lernstörungen durch SOPESS. Gesundheitswesen (2011)

## 3. Wissenswerte Informationen

Um einen Überblick über die im Bericht ausgewählten Daten und Indikatoren zu erhalten, wird in den folgenden Kapiteln auf die Herangehensweise und die verwendete Datenquelle eingegangen.

### 3.1 Kommunale Datenbank des LZG

Die kommunale Datenbank des LZG enthält jahrgangswise gebündelt und anonymisiert die Ergebnisse aller Schuleingangsuntersuchungen im Kreis Soest. Das LZG prüft die Datensätze nochmals auf Plausibilität und stellt sie dem Kreis Soest in Form einer umfangreichen kommunalen Datenbank zur Verfügung. Diese bietet vielfältige Auswertungsmöglichkeiten. Die kommunale Datenbank für den Kreis Soest ist die ausschließliche Datenquelle aller in diesem Bericht dargestellten Auflistungen und Abbildungen.

Die Corona-Pandemie ab Frühjahr 2020 bedeutete für alle Gesundheitsämter einen Ausnahmezustand. Die Schuleingangsuntersuchungen konnten vielerorts nur noch eingeschränkt durchgeführt werden. Dadurch ist ein Vergleich der in diesem Bericht dargestellten Daten mit entsprechenden Daten auf Landesebene nicht möglich. Auch der Kinder- und Jugendärztliche Dienst des Kreises Soest war damals massiv in die Pandemiebewältigung eingebunden. Die Schuleingangsuntersuchungen im Kreis Soest zur Einschulung 2020 konnten gerade noch flächendeckend und vollständig abgeschlossen werden. Zur Einschulung 2021 mussten die Untersuchungen auch im Kreis Soest gemäß den Empfehlungen des LZG priorisiert werden. Es wurden 2021 priorisiert die Kinder untersucht, bei denen schon im Vorfeld schulrelevante gesundheitliche Beeinträchtigungen und Besonderheiten vermutet wurden. Aufgrund der dementsprechenden Verzerrungseffekte im Datensatz 2021 wurde dieser nicht berücksichtigt. Beginnend mit der Einschulung 2022 konnte im Kreis Soest wieder flächendeckend und vollständig gemäß Bielefelder Modell untersucht werden.

**Landeszentrum Gesundheit  
(LZG NRW):**

Die Vorgaben des Bielefelder Modells ermöglichen eine landesweit einheitliche, standardisierte Durchführung der schulärztlichen Untersuchungen.

### 3.2 Auswahl der Indikatoren

Die kommunale Datenbank des LZG ist sehr umfangreich. Für diesen Bericht wurden von den Autorinnen bewusst ausschließlich vorhersagekräftige Indikatoren für einen guten Schulstart ausgewählt. Es ist bekannt, dass neben den klassisch gesundheitlichen Voraussetzungen auch vielfältige Faktoren der Lebenswelt, wie beispielsweise der familiäre Lebensstil <sup>5, 6, 7, 8</sup>, der Migrationshintergrund <sup>9</sup> und der Besuch einer Kindertagesstätte <sup>10</sup> einen erheblichen Einfluss auf den Gesundheitszustand und die Entwicklung eines Kindes nehmen. Mit diesem Wissen und dem Fokus dieses Berichtes auf die Verteilung von Gesundheits- und Bildungschancen wurden so auch gezielt Indikatoren aus der Lebenswelt der Kinder ausgewählt.

- Vorläuferfähigkeiten: Visuomotorik, Zahlen- und Mengenvorwissen, selektive Aufmerksamkeit, visuelle Wahrnehmung und Schlussfolgern gemäß SOPESS
- Sprache: Sprachkompetenz und Deutschkenntnisse gemäß SOPESS
- Körperkoordination: gemäß SOPESS
- Körpergewicht: Body-Mass-Index (BMI) nach Referenzkurven nach Kromeyer-Hauschild gemäß LZG NRW
- Dauer des täglichen digitalen Medienkonsums: Selbstauskunft der Eltern ab 2020
- Impfungen: Anzahl der dokumentierten Impfungen laut Impfausweis des Kindes gemäß LZG NRW
- Bildungsindex: Schul- und Berufsausbildung der Eltern als Indikator für den Bildungshintergrund im Haushalt aufgrund der Selbstauskunft der Eltern gemäß LZG NRW
- Erstsprache: Sprache, die während der ersten vier Lebensjahre überwiegend zuhause gesprochen wurde gemäß LZG NRW
- Dauer des Kita-Besuchs: Selbstauskunft der Eltern gemäß LZG NRW

# Korrelation ist nicht gleich Kausalität

## 3.3 Beim Lesen beachten

Die Daten der Schuleingangsuntersuchungen sind Beobachtungsdaten. Wenn beobachtet wird, dass eine Beziehung zwischen zwei Indikatoren besteht, z.B. je länger die Dauer des Kita-Besuchs, desto besser die Vorläuferfähigkeiten, bedeutet dies nicht unbedingt, dass ein Indikator den anderen bedingt. Bei der Einordnung der vorliegenden Daten und Analysen ist zu beachten, dass die Ergebnisse von zahlreichen und vielfältigen Faktoren beeinflusst werden. Nur kombiniert mit dem Vorwissen aus wissenschaftlich ermittelten Fakten und Erkenntnissen sind seriöse Interpretationen möglich.



### Literatur:

- 5 S. Bantel et al.: Kindergesundheit in der Covid-19-Pandemie: Ergebnisse aus den Schuleingangsuntersuchungen und einer Elternbefragung in der Region Hannover Bundesgesundheitsblatt (2021)
- 6 T. Lampert, B. Kuntz: Auswirkungen von Armut auf den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen Ergebnisse aus KiGGS Welle 2 Bundesgesundheitsblatt (2019)
- 7 P. Rattey et al: Soziale Lage, Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Ein-Eltern-Haushalten zum Ende der COVID-19-Pandemie. Ergebnisse der KIDA-Studie 2022-2023
- 8 <https://www.ideficsstudy.eu/publications.html>
- 9 T. Le Thi et al.: Auswirkung des Migrationshintergrundes auf den Gesundheitszustand von Vorschulkindern-Verknüpfung einer Querschnittsbefragung mit Daten aus der Schuleingangsuntersuchung in Bayern, Deutschland Gesundheitswesen (2019)
- 10 C. Knollmann, U. Thyen: Einfluss des Besuchs einer Kindertagesstätte (Kita) auf den Entwicklungsstand bei Vorschulkindern Gesundheitswesen (2019)

# Immer mehr Kinder

## 4. Ergebnisse der Untersuchungsjahrgänge 2019 bis 2024

Die Anzahl der Schuleingangsuntersuchungen ist in den Jahren 2019 bis 2024 deutlich angestiegen. Knapp ein Viertel der Schulanfänger in 2024 spricht eine andere Erstsprache als Deutsch.

Anzahl Schuleingangsuntersuchungen im Zeitraum 2019 bis 2024 nach Geschlecht

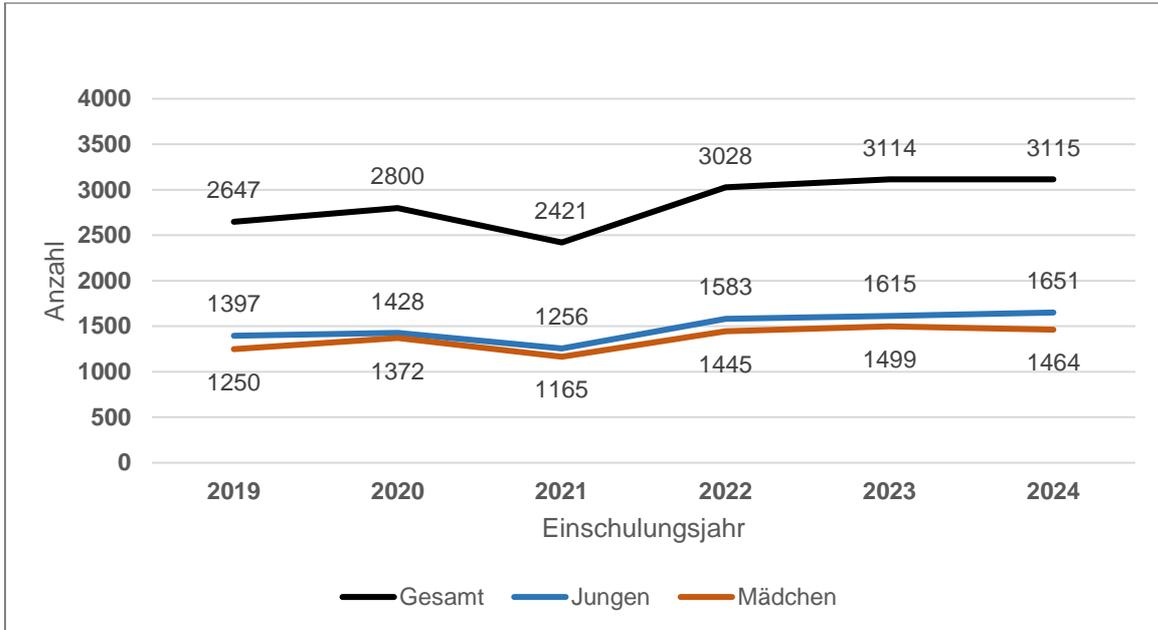


Abb. 1 Anzahl SEU im Zeitraum 2019 bis 2024 nach Geschlecht

Anzahl Schuleingangsuntersuchungen im Zeitraum 2019 bis 2024 nach Erstsprache

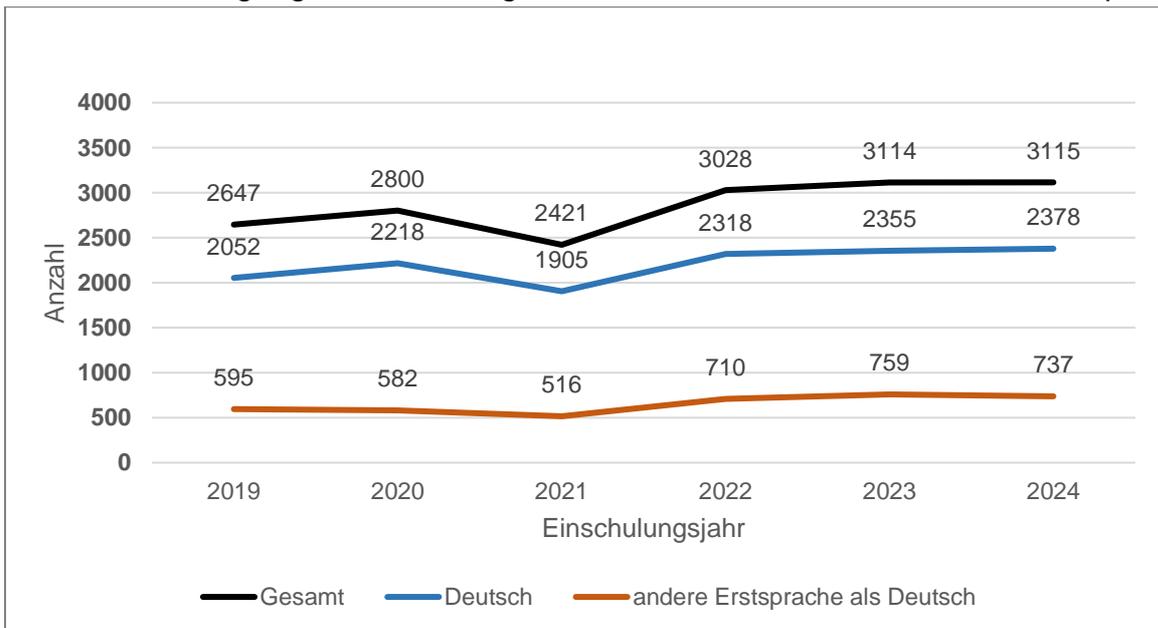


Abb. 2 Anzahl SEU im Zeitraum 2019 bis 2024 nach Erstsprache

# Das kann ich schon!

## 4.1 Vorläuferfähigkeiten

Das Erlernen von schulischen Fertigkeiten wie Lesen, Schreiben und Rechnen baut auf sogenannten Vorläuferfähigkeiten auf. Eine längere Dauer des Kita-Besuchs korreliert mit besseren Voraussetzungen für das Erlernen von Lesen, Schreiben und Rechnen.

Vorläuferfähigkeiten sind Kompetenzen, die für das zukünftige Erlernen schulischer Inhalte wichtig sind. Die Vorläuferfähigkeit Visuomotorik ist spezifisch für das Erlernen des handschriftlichen Schreibens bedeutsam. Das Zahlen- und Mengenvorwissen ist eine spezifische Vorläuferfähigkeit für das Rechnen <sup>11</sup>. Die Vorläuferfähigkeit Aufmerksamkeit und die Vorläuferfähigkeit der visuellen Wahrnehmung und des Schlussfolgerns sind domänenübergreifende Vorläuferfähigkeiten, die für alle schulischen Lernprozesse bedeutsam sind <sup>12</sup>. Wissenschaftliche Studien zeigen: Gut ausgeprägte Vorläuferfähigkeiten erleichtern den Schulstart und das weitere schulische Lernen. Die vorschulische Übung und Förderung von Vorläuferfähigkeiten lohnen sich deshalb.

## Kannst du das Zeichnen?

### 4.1.1 Visuomotorik

Visuomotorik sind Körperbewegungen, welche mit der visuellen Wahrnehmung gesteuert werden. Visuomotorik ist eine sehr komplexe Fähigkeit. Sie besteht aus einer Kombination von optischer Erfassung durch die Augen, der Wahrnehmung im Gehirn, der Analyse der Strukturen, des räumlichen Vorstellungsvermögens und schließlich der Auge-Hand-Koordination bei der Ausführung der Bewegung. Die Fähigkeit ist besonders wichtig für das handschriftliche Schreibenlernen.



Lilli (5): Ich male gerne. Das kann ich gut! Ich kann auch schon meinen Namen schreiben.

#### Literatur:

<sup>11</sup> F. Gallit et al. "Henne oder Ei" Reziprozität mathematischer Vorläufer und Vorhersage des Rechnens Lernen und Lernstörungen (2018)

<sup>12</sup> Kastner-Koller et al.: Zur Vorhersage des schulischen Lern- und Arbeitsverhaltens durch domänenübergreifende Vorläuferfähigkeiten Lernen und Lernstörungen (2023)

### Anteil Schuleingangsuntersuchungen mit Auffälligkeit im Entwicklungsbereich Visuomotorik

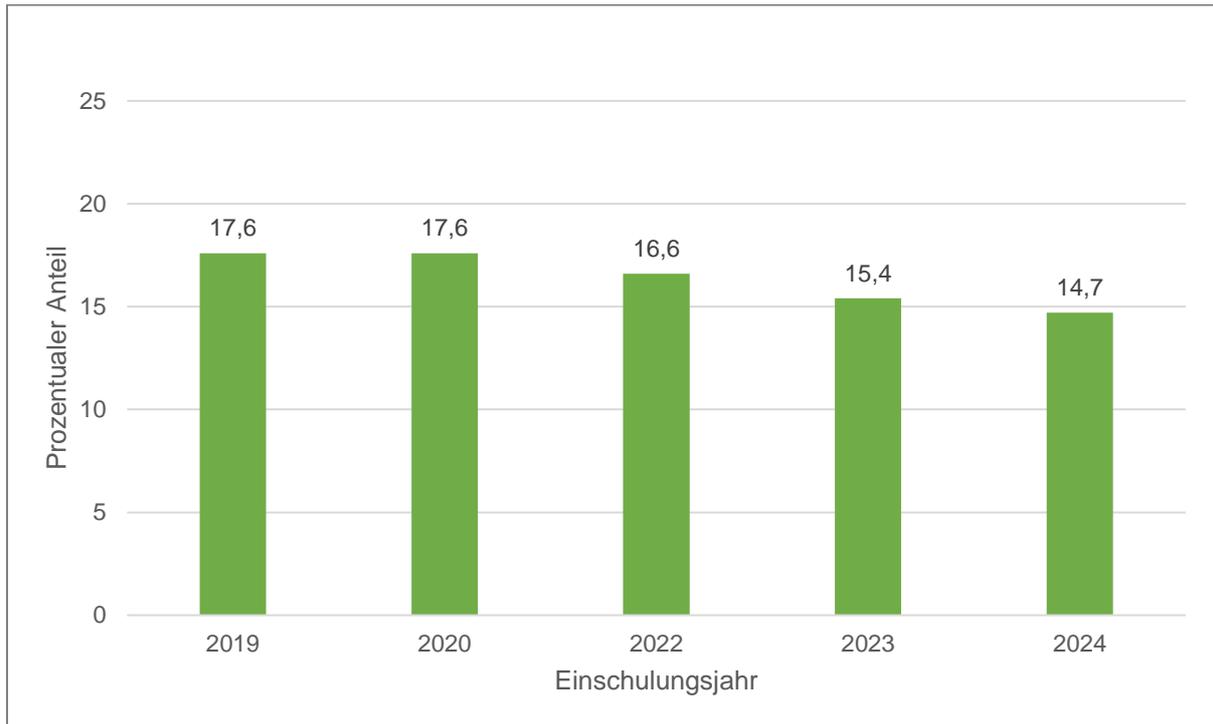


Abb. 3 Auffälligkeit Visuomotorik

### Anteil Schuleingangsuntersuchungen mit Auffälligkeit im Entwicklungsbereich Visuomotorik nach Dauer des Kita-Besuchs

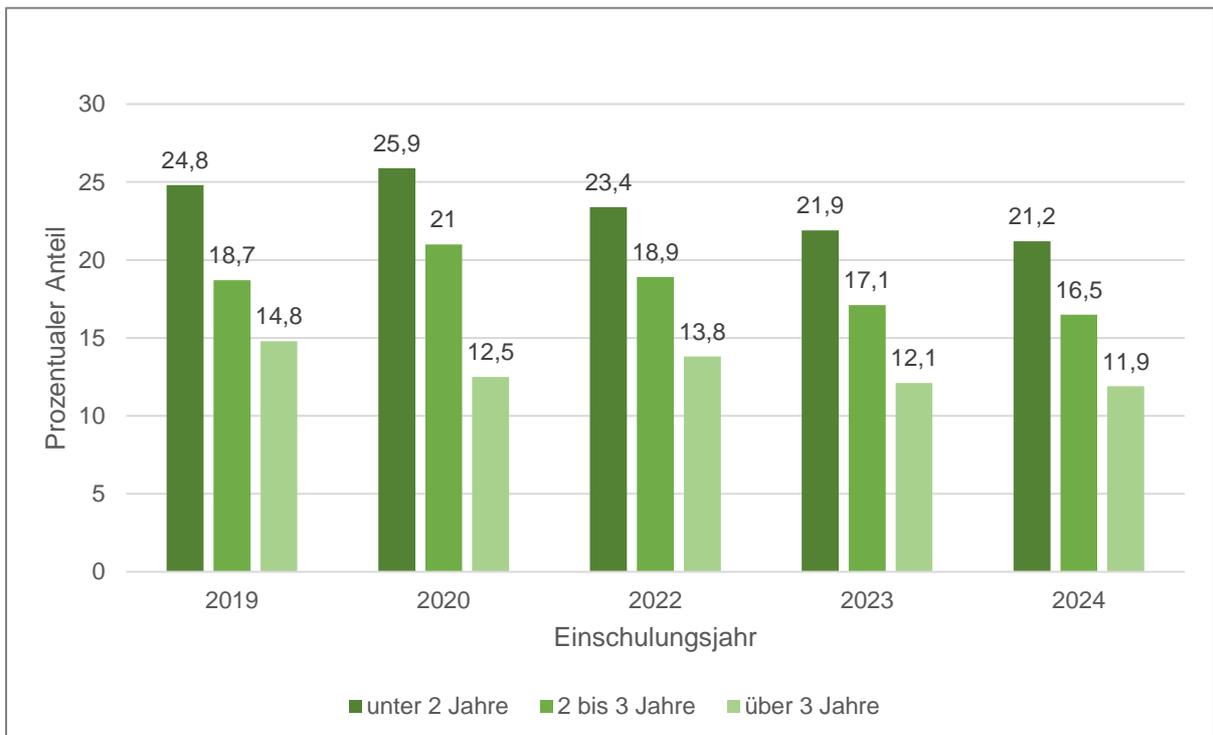
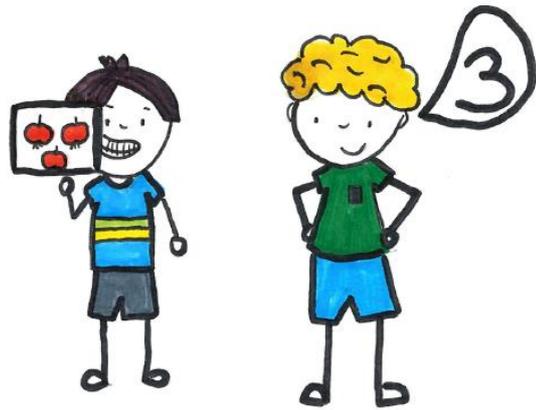


Abb. 4 Auffälligkeit Visuomotorik nach Dauer des Kita-Besuchs

## Wie viele sind das?

### 4.1.2 Simultanerfassung und Mengenvergleich

Die Mehrheit der Kinder im Vorschulalter verfügt über ein Grundwissen im Umgang mit Zahlen und Mengen. Ausgehend von der Kenntnis der Zahlen führt die Entwicklung bis zum Verständnis von Mengen mit Zahlenbezug. Die Vorläuferfähigkeit Zahlen- und Mengenvorwissen erleichtert den Kindern den Erwerb von mathematischen Fähigkeiten.



Zeynep (5): 1,  
2, 3, 4, 5, 6, 7,  
8, 9, 10, 11 ...

### Anteil Schuleingangsuntersuchungen mit Auffälligkeit im Entwicklungsbereich Simultanerfassung und Mengenvorwissen

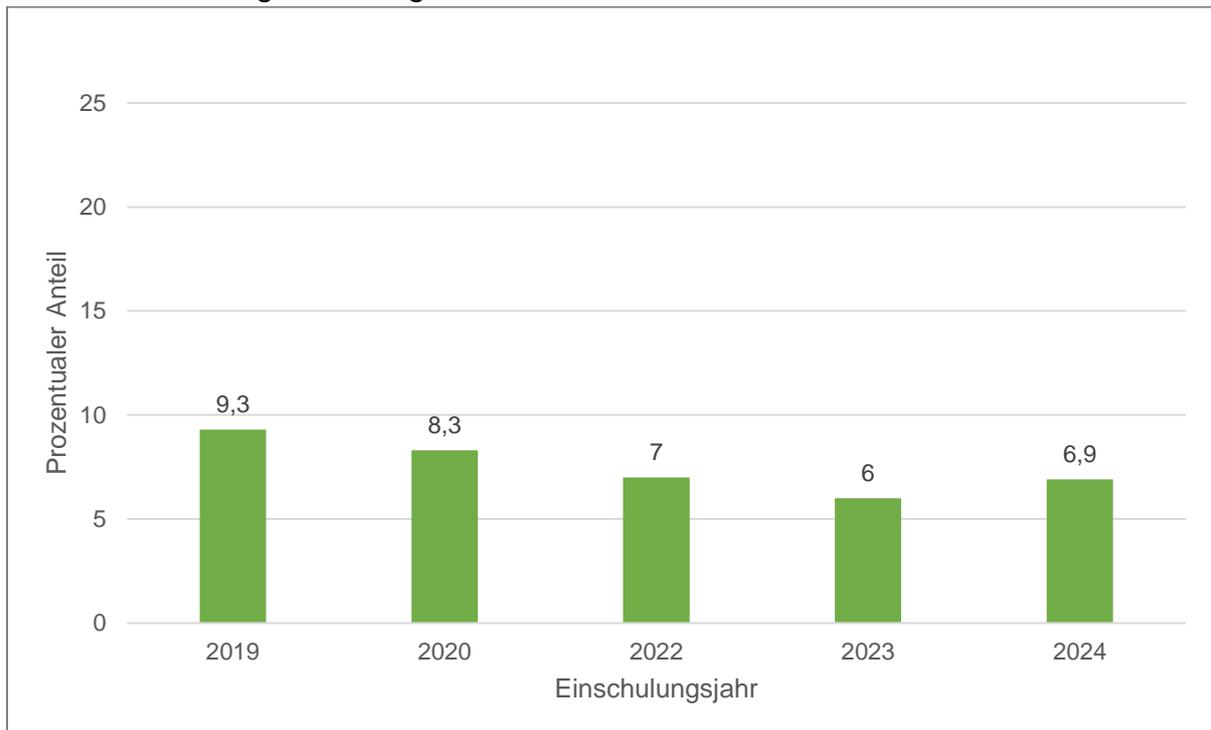


Abb. 5 Auffälligkeit Simultanerfassung und Mengenvorwissen

### Anteil Schuleingangsuntersuchungen mit Auffälligkeit im Entwicklungsbereich Simultanerfassung und Mengenvorwissen nach Dauer des Kita-Besuchs

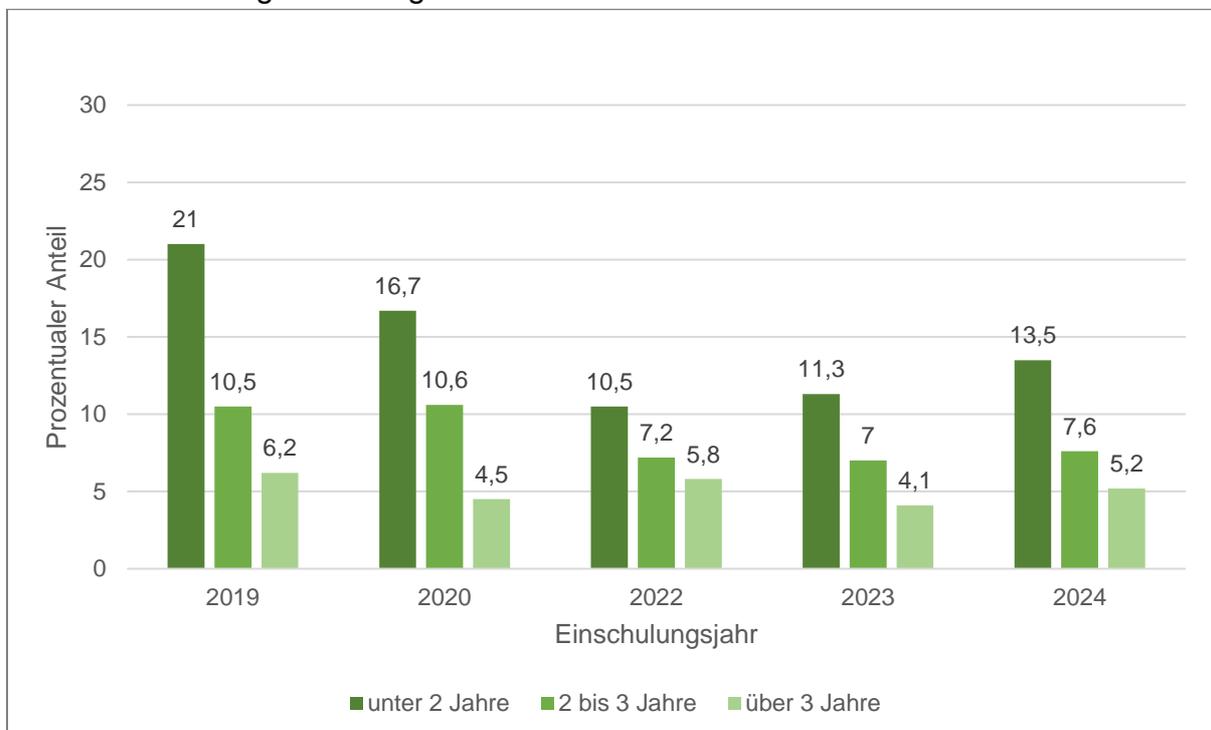


Abb. 6 Auffälligkeit Simultanerfassung und Mengenvorwissen nach Dauer des Kita-Besuchs

## Bleib dran!

### 4.1.3 Selektive Aufmerksamkeit

Selektive Aufmerksamkeit ist die Fähigkeit, sich ausschließlich intensiv auf relevante Informationen zu fokussieren und dabei äußere Reize ausblenden zu können. Dabei ist entscheidend, wie lange die Aufmerksamkeit bezüglich einer Aufgabe gehalten werden kann. Selektive Aufmerksamkeit ist eine zentrale Voraussetzung für alle schulischen Lernprozesse.



**Sozialmedizinische  
Assistentin (32):**  
Lass dir ruhig Zeit.  
...  
Schau genau hin.  
...  
Super gemacht,  
geschafft!

Anteil Schuleingangsuntersuchungen mit Auffälligkeit im Entwicklungsbereich  
 selektive Aufmerksamkeit

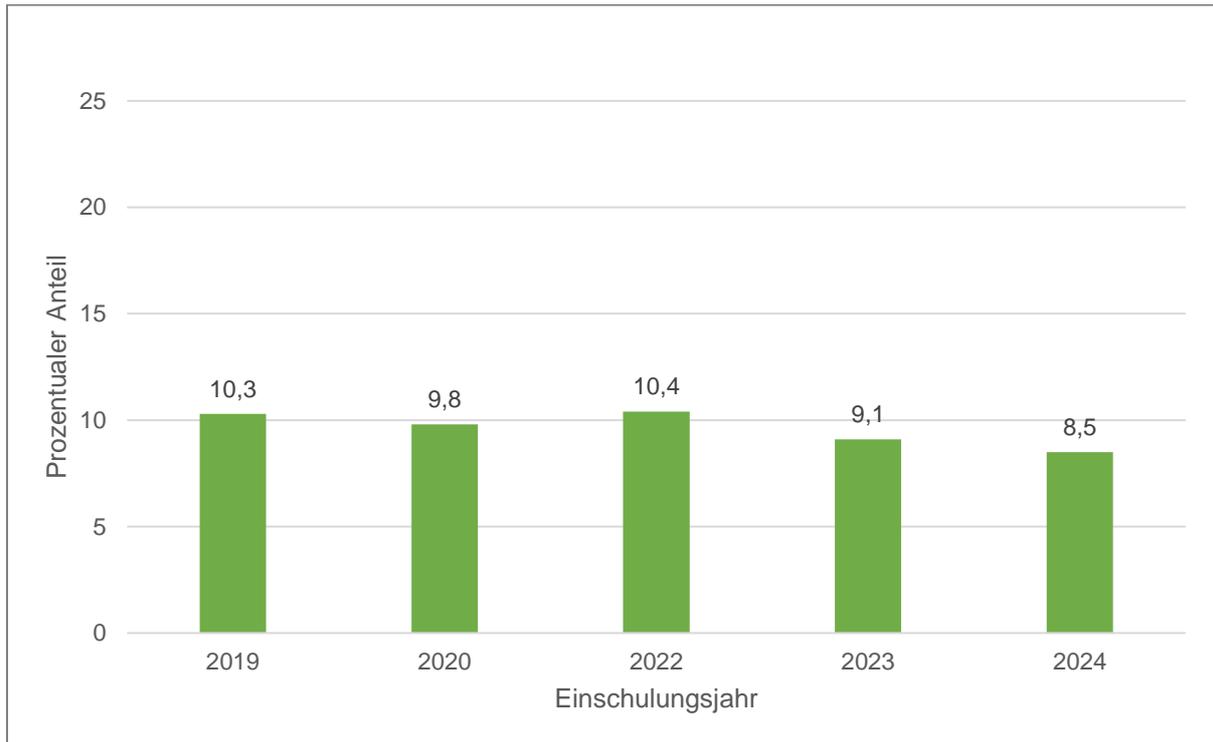


Abb. 7 Auffälligkeit selektive Aufmerksamkeit

Anteil Schuleingangsuntersuchungen mit Auffälligkeit im Entwicklungsbereich  
 selektive Aufmerksamkeit nach Dauer des Kita-Besuchs

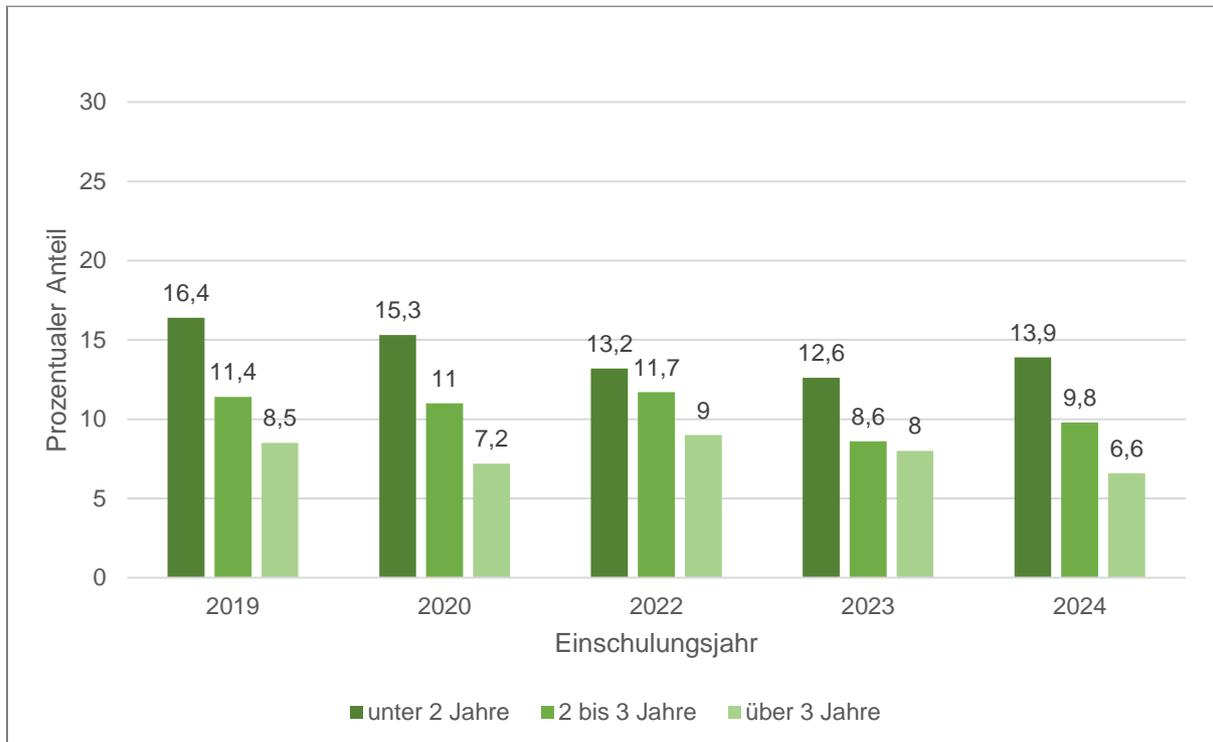
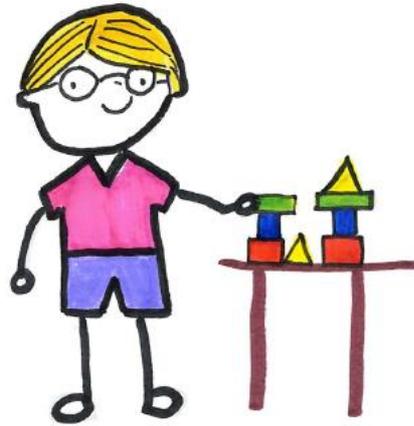


Abb. 8 Auffälligkeit selektive Aufmerksamkeit nach Dauer des Kita-Besuchs

## Was passt dazu?

### 4.1.4 Visuelle Wahrnehmung und Schlussfolgern

Visuelles Wahrnehmen und Schlussfolgern ist die Fähigkeit, durch das Erkennen von Regeln auf etwas Neues zu schließen oder Kategorien und Analogien zu bilden. Es geht um die Identifikation von Gemeinsamkeiten und Unterschieden, der Herstellung von Beziehungen bei gemeinsamen Merkmalen und der Fähigkeit, aus diesen Erkenntnissen logische Schlussfolgerungen zu ziehen.



**Louis (5):**  
Das passt dazu!  
Sowas haben wir  
auch im  
Kindergarten.

Anteil Schuleingangsuntersuchungen mit Auffälligkeit im Entwicklungsbereich visuelle Wahrnehmung und Schlussfolgern

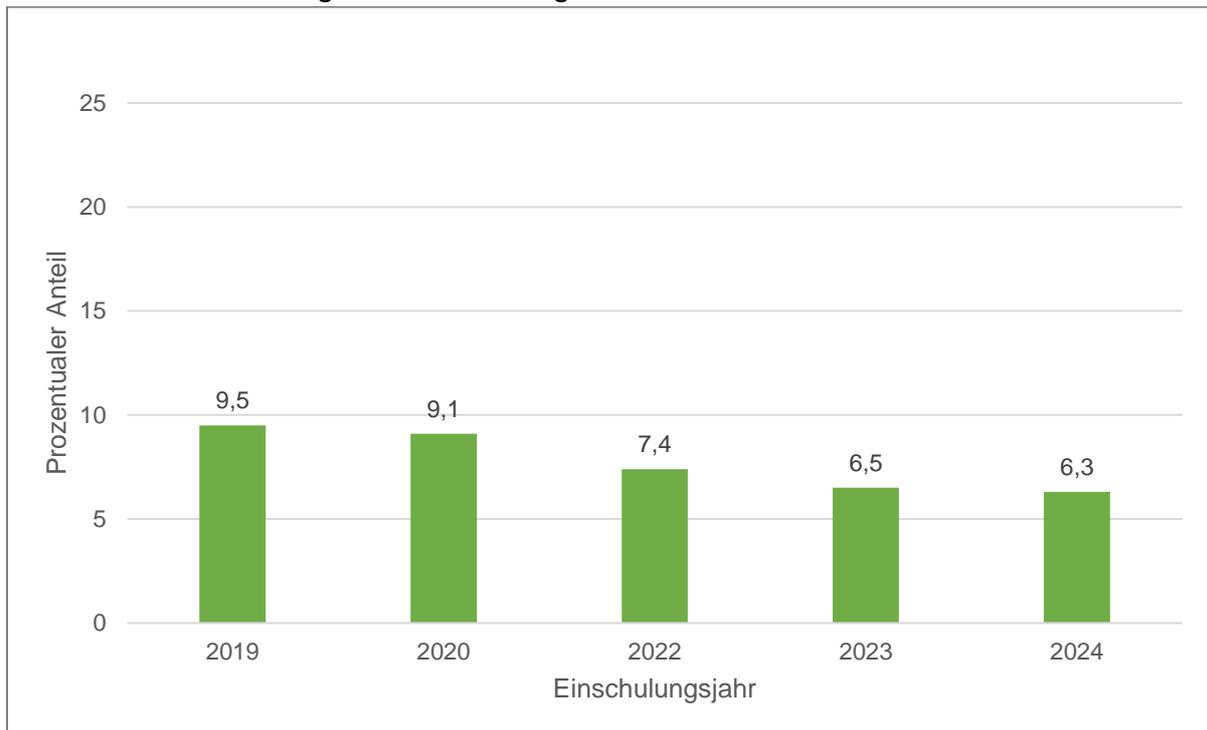


Abb. 9 Auffälligkeit visuelle Wahrnehmung und Schlussfolgern

Anteil Schuleingangsuntersuchungen mit Auffälligkeit im Entwicklungsbereich visuelle Wahrnehmung und Schlussfolgern nach Dauer des Kita-Besuchs

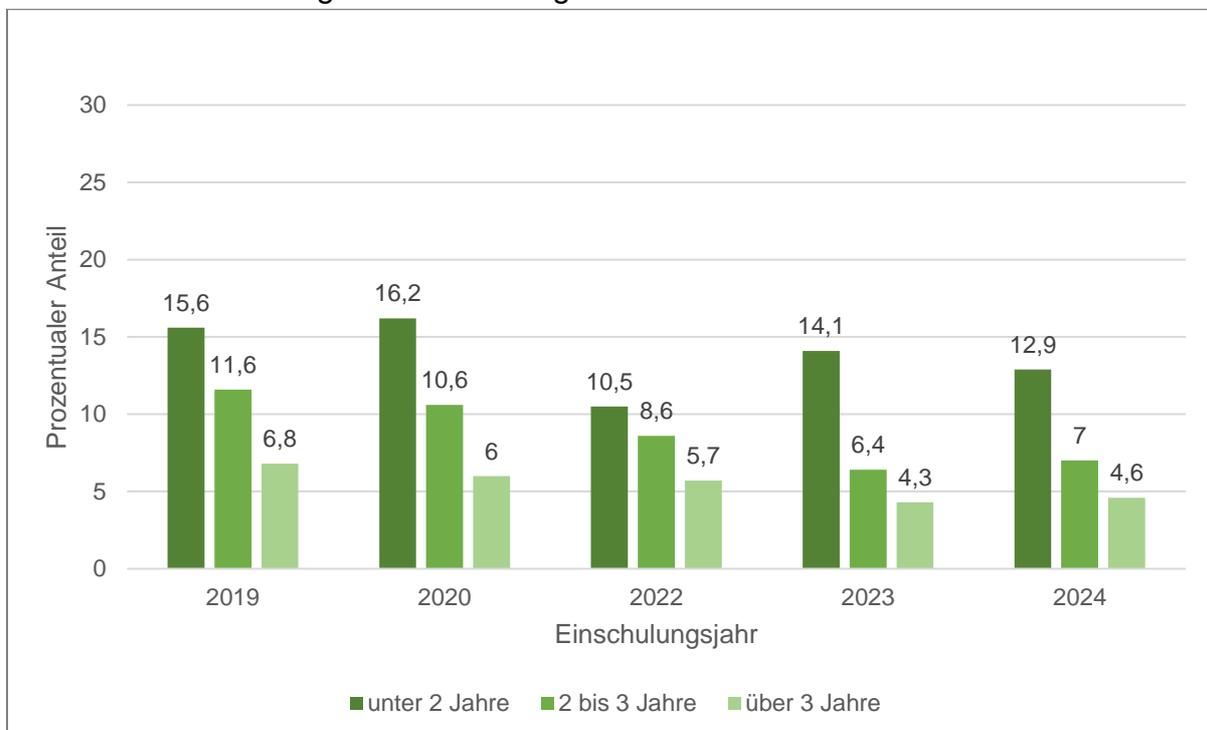


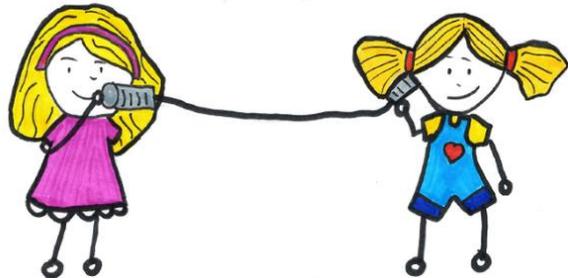
Abb. 10 Auffälligkeit visuelle Wahrnehmung und Schlussfolgern nach Dauer des Kita-Besuchs

# Erzähl mir das!

## 4.2 Altersgerechte Sprachkompetenz

Sprache ist der Schlüssel zur Welt. Sich anderen mitteilen können und verstanden werden ist ein menschliches Grundbedürfnis. Eine längere Dauer des Kita-Besuchs korreliert mit besserer Sprachkompetenz.

Sprache ist Mittel zum Austausch von Informationen, Gedanken und Gefühlen. Störungen der Sprachentwicklung beeinträchtigen sowohl die Aneignung neuen Wissens als auch die Persönlichkeitsentwicklung eines Kindes.



Auch der überwiegende Anteil schulischer

Inhalte wird über Sprache vermittelt. Sprachkompetenz ist wichtig für eine aktive Teilhabe am Unterricht und eine zentrale Voraussetzung für das Erlernen von Lesen und Schreiben. Sprache gilt nicht umsonst als Schlüssel zur Welt<sup>13</sup>. Sprache ist ein sehr komplexes Phänomen. Sie umfasst Fähigkeiten der aktiven Verwendung der Sprache (z.B. Grammatik, Wortschatz), des Sprechens (z.B. Aussprache, Redefluss) und des Sprachverstehens (z.B. phonologische Bewusstheit).

Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung werden diese Fähigkeiten einzeln erfasst und bewertet. In diesem Zusammenhang wird auch auf Auffälligkeiten wie z.B. das Vorliegen einer Hörstörung oder psychischer Besonderheiten geachtet. Zudem erlernt ein erheblicher Anteil der Kinder eine andere Erstsprache als Deutsch. Grundsätzlich muss also zwischen einer Störung der Sprachentwicklung und mangelnden Kenntnissen der deutschen Sprache unterschieden werden.

In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass Probleme beim Erlernen von Deutsch als zusätzlicher Sprache auch durch eine Störung der Sprachentwicklung mitbedingt sein können. Darüber hinaus kann mangelndes aktives Sprachvermögen durch ein Aufwachsen in einer spracharmen sozialen Umgebung beeinflusst sein. Diese vielfältigen Umstände werden sowohl bei der Testdurchführung und Bewertung der Ergebnisse, als auch bei der individuellen Beratung und Empfehlungen besonders berücksichtigt. Der „Misch“- Indikator altersgerechte Sprachkompetenz trägt das komplexe Phänomen des Sprachvermögens zusammen. Keine altersgerechte Sprachkompetenz liegt vor, falls die Kinder mindestens ein auffälliges Ergebnis im Bereich Sprache haben und falls die Kinder, die eine andere Sprache als Deutsch als Erstsprache erlernt haben, noch erhebliche Fehler im Deutschen zeigen.

### Literatur:

13 <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/bundesprogramm-sprach-kitas-weil-sprache-der-schluesel-zur-welt-ist--96266>

## Anteil Schuleingangsuntersuchungen ohne altersgerechte Sprachkompetenz

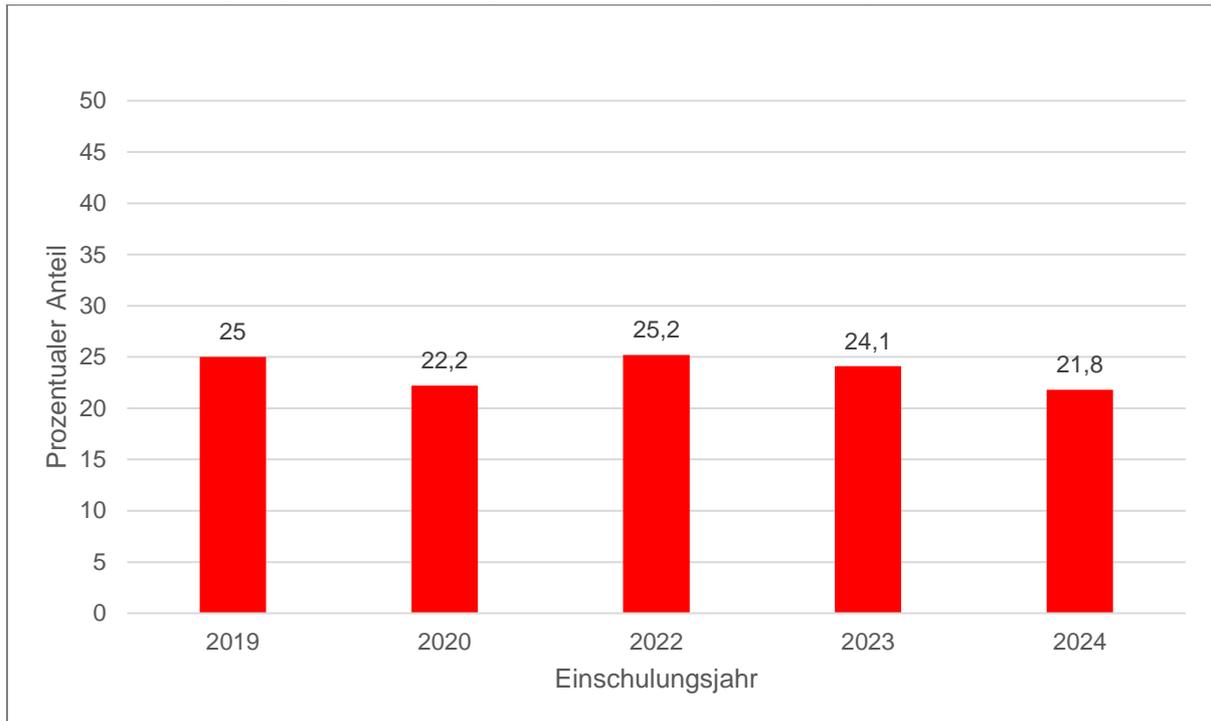


Abb. 11 Keine altersgerechte Sprachkompetenz

## Anteil Schuleingangsuntersuchungen ohne altersgerechte Sprachkompetenz nach Dauer des Kita-Besuchs

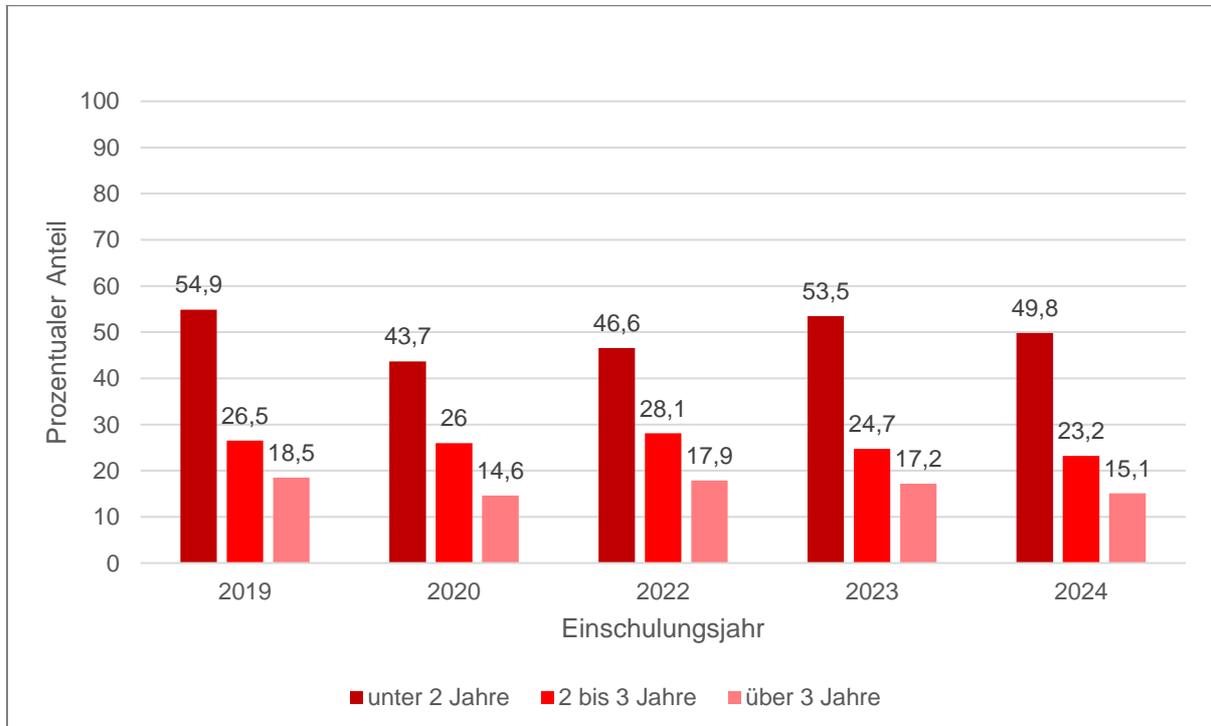


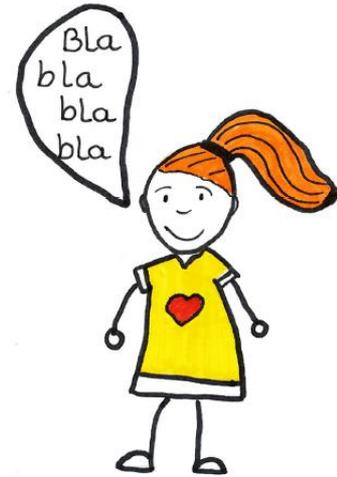
Abb. 12 Keine altersgerechte Sprachkompetenz nach Dauer des Kita-Besuchs

## Wie heißt das auf Deutsch?

### 4.3 Deutschkenntnisse

Weit über die Hälfte der Kinder mit einer anderen Erstsprache als Deutsch kommen mit mangelnden Deutschkenntnissen in die Schule. Eine längere Dauer des Kita-Besuchs korreliert mit besseren Deutschkenntnissen. Die Förderung der Deutschkenntnisse sollte in Kita und Schule besonders intensiv berücksichtigt werden.

Das Verstehen und die aktive Verwendung der deutschen Sprache sind in NRW wichtige Voraussetzungen für schulisches Lernen und soziale Teilhabe <sup>14</sup>. Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung wird erfasst, ob ein Kind als Erstsprache Deutsch erlernt oder zunächst mit einer anderen Sprache aufgewachsen ist. Bei den Kindern, die eine andere Erstsprache als Deutsch sprechen, werden die zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung vorhandenen Deutschkenntnisse standardisiert bewertet. Kinder, die flüssig, jedoch mit leichten Fehlern sprechen, können dem Unterricht sprachlich meist ausreichend folgen. Kinder, die entweder nicht, lückenhaft oder flüssig, aber mit erheblichen Fehlern Deutsch sprechen, gelten als Kinder mit mangelnden Deutschkenntnissen.



**Mutter (34):**  
Meine Familie ist aus Syrien. Mein Deutsch ist nicht so gut. Wir sprechen zuhause mit den Kindern nur Arabisch. Ist das o.k.?

**Erzieherin (50):**  
Kataryna ist mit ihrer Familie aus der Ukraine geflüchtet. Erst war sie sehr schüchtern. Jetzt versteht sie uns und spricht immer mehr. Sie blüht richtig auf und zeigt uns was sie kann.

#### Literatur:

14 <https://www.integrationsbeauftragte.de/ib-de/integrationsarbeit-in-den-bereichen/bildung-und-arbeit/sprachfoerderung-und-spracherwerb-sind-unerlaesslich-1865386>

### Anteil Schuleingangsuntersuchungen von Kindern nicht-deutscher Erstsprache mit mangelnden Deutschkenntnissen

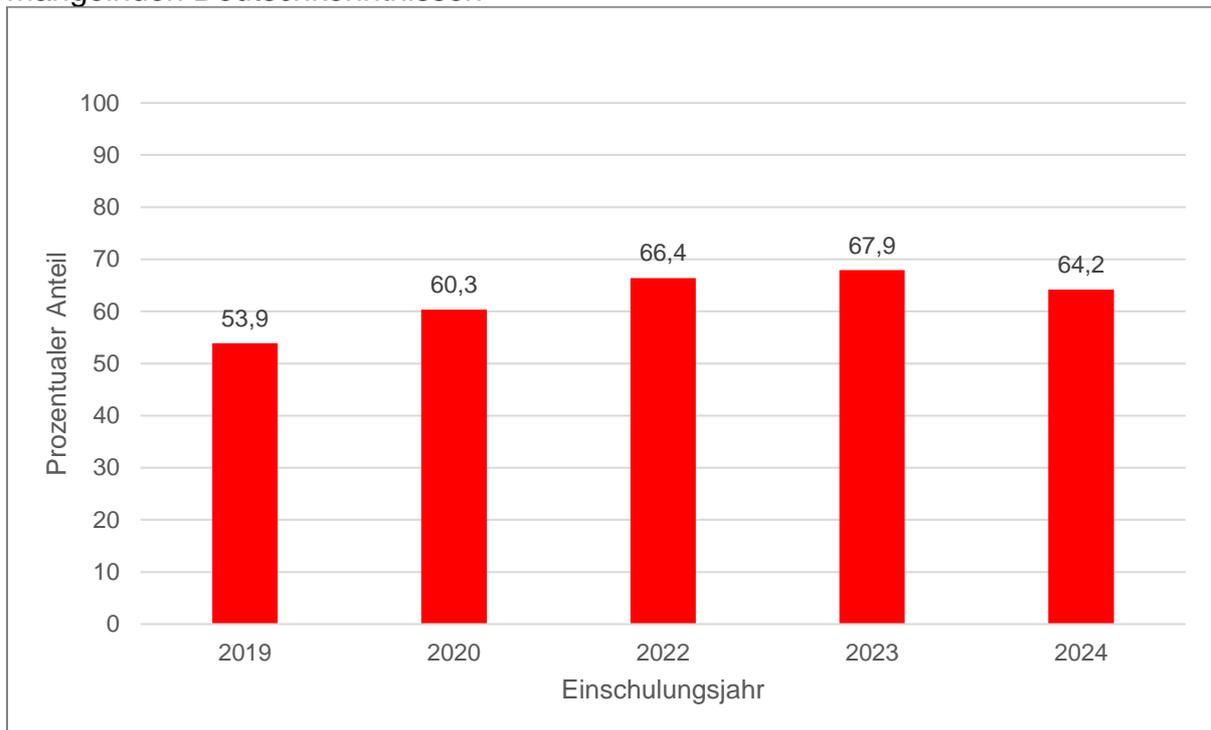


Abb. 13 Mangelnde Deutschkenntnisse bei nicht-deutscher Erstsprache

### Anteil Schuleingangsuntersuchungen von Kindern nicht-deutscher Erstsprache mit mangelnden Deutschkenntnissen nach Dauer des Kita-Besuchs

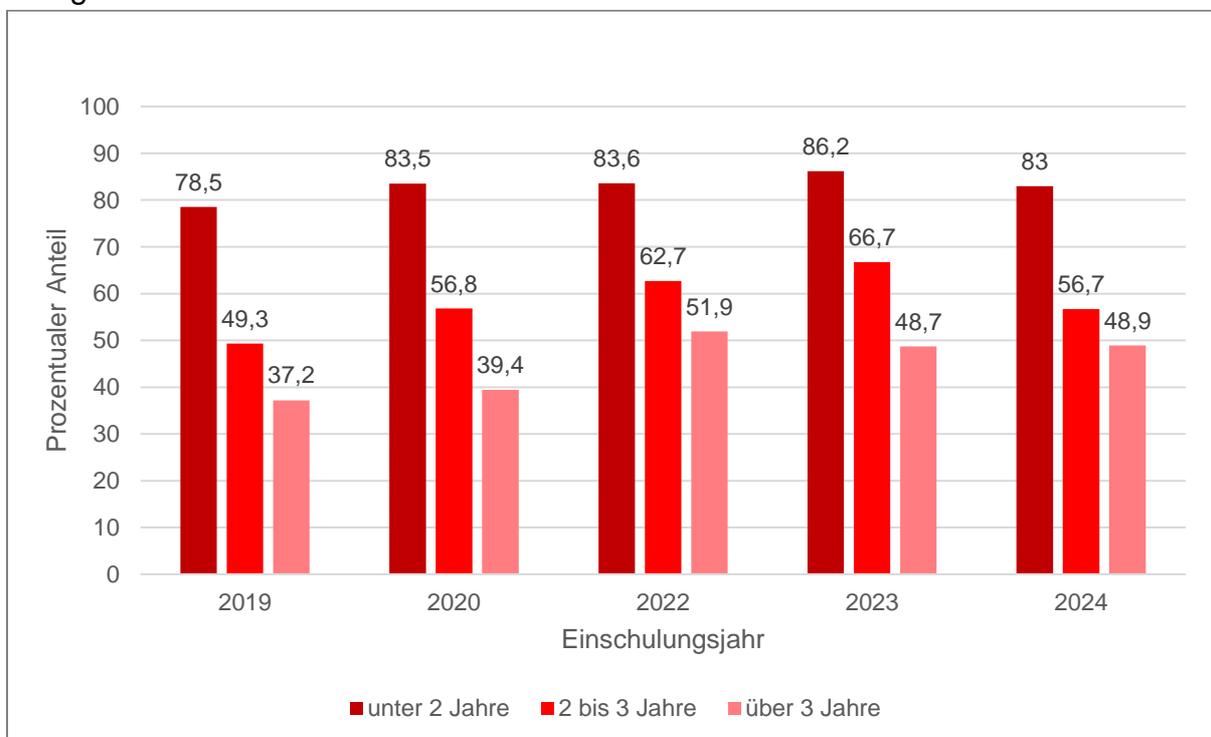


Abb. 14 Mangelnde Deutschkenntnisse bei nicht-deutscher Erstsprache nach Dauer des Kita-Besuchs

# Los geht's!

## 4.4 Körperkoordination

Rennen, Klettern und Hüpfen macht Kindern Spaß und fördert Selbstbewusstsein und Persönlichkeit. Im Entwicklungsbereich Körperkoordination erzielen Kinder aus Haushalten mit niedrigerem Bildungshintergrund durchschnittlich schlechtere Ergebnisse. Alle Kinder sollten sich regelmäßig bewegen dürfen. Kindgerechte Spiel- und Sportangebote sollten allen Familien zugänglich sein.

Körperkoordination ist ein zentraler Teil der motorischen Fähigkeiten eines Kindes. Dazu ist ein komplexes Zusammenspiel aus Kraft, Beweglichkeit, Sinneseindrücken und Wahrnehmungsverarbeitung nötig. Gesundheit und Wohlbefinden, die soziale Integration, aber auch kognitive Leistungen und schulische Leistungsfähigkeit werden durch die Fähigkeit zur Körperkoordination beeinflusst. Körperkoordination kann zu einem hohen Maß trainiert werden und hängt mit der allgemeinen körperlichen Aktivität zusammen. Bei Kindern haben sowohl die Bewegungsgewohnheiten ihrer Familie, als auch ihr Wohnumfeld, einen großen Einfluss auf ihre körperliche Aktivität <sup>15</sup>. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt in ihren Leitlinien für Kinder und Jugendliche im Alter von 5 bis 17 Jahren täglich 60 Minuten körperliche Aktivität und eine Reduktion der Sitz-Zeit – insbesondere hinter Bildschirmen <sup>16</sup>.



**Lehrerin (42):** Kinder, die morgens zu Fuß in die Schule kommen, starten viel ausgeglichener in den Schultag. Und nach einer Bewegungspause können sich die Kinder im Unterricht auch wieder besser konzentrieren.

### Literatur:

**15** [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Praevention/Berichte/BMG\\_Bestandsaufnahme\\_Bewegung\\_Kinder\\_und\\_Jugendliche\\_Langversion\\_bf.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Berichte/BMG_Bestandsaufnahme_Bewegung_Kinder_und_Jugendliche_Langversion_bf.pdf)

**16** [https://www.bayerisches-aerzteblatt.de/fileadmin/aerzteblatt/ausgaben/2021/03/einzelpdf/BAB\\_3\\_2021\\_91\\_93.pdf](https://www.bayerisches-aerzteblatt.de/fileadmin/aerzteblatt/ausgaben/2021/03/einzelpdf/BAB_3_2021_91_93.pdf)

### Anteil Schuleingangsuntersuchungen mit Auffälligkeit im Entwicklungsbereich Körperkoordination

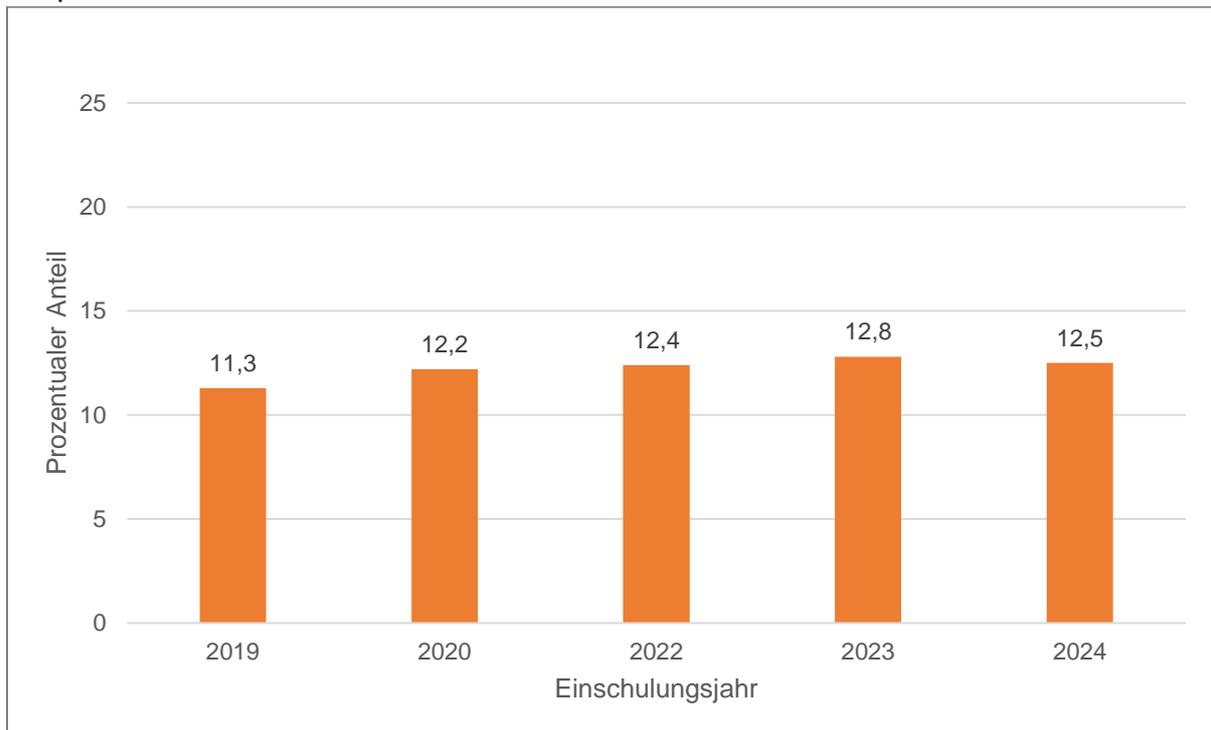


Abb. 15 Auffälligkeit Körperkoordination

### Anteil Schuleingangsuntersuchungen mit Auffälligkeit im Entwicklungsbereich Körperkoordination nach Bildungsindex

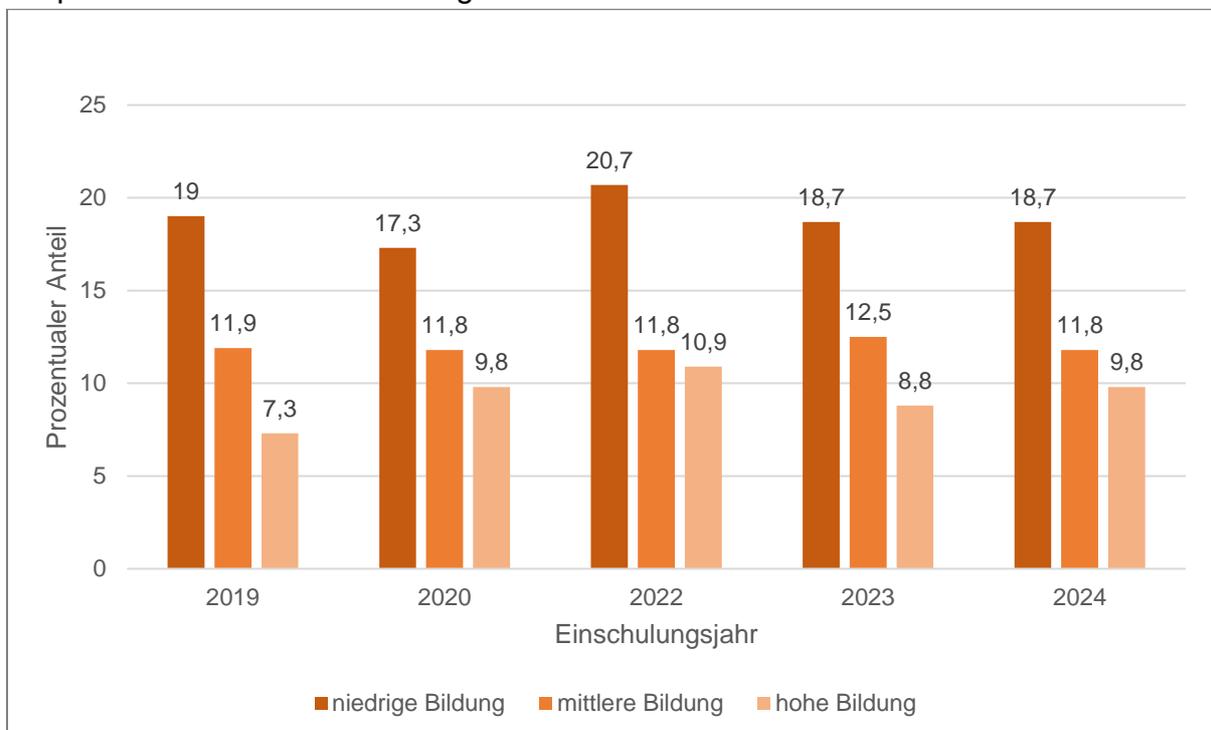


Abb. 16 Auffälligkeit Körperkoordination nach Bildungsindex

# Ein dickes Problem

## 4.5 Übergewicht und Adipositas

Auch nach der Pandemie sind viele Kinder übergewichtig und adipös. Dies betrifft durchschnittlich häufiger Kinder aus Haushalten mit niedrigem Bildungshintergrund. Die Prävention von Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter gelingt am besten durch einen gesunden familiären Lebensstil und die Gestaltung gesundheitsfördernder Verhältnisse im öffentlichen Lebensumfeld.

Adipositas ist eine chronische Erkrankung und erhöht das Risiko für Folgeerkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes mellitus Typ 2, Krebs und Gefäßerkrankungen. Kindern, die schon im Einschulungsalter stark übergewichtig sind, gelingt es im Laufe ihrer weiteren Entwicklung nur schwer, ein Normalgewicht zu erreichen. Viele stark übergewichtige Kinder spüren die negativen Auswirkungen auf ihre körperliche Leistungsfähigkeit und ihr Selbstbewusstsein <sup>17</sup>.



Fachleute empfehlen: Für die Prävention von Adipositas im Kindes- und Jugendalter sollten vermehrt verhältnisbezogene Maßnahmen, wie beispielweise Bewegungsangebote in Kitas und in Schulen, und die Förderung der Verfügbarkeit von gesunden Nahrungsmitteln kombiniert werden <sup>18</sup>. Die Prägung auf einen gesunden Lebensstil in der frühen Kindheit gilt als Schlüsselfaktor zur Vorbeugung von Übergewicht und Adipositas im Erwachsenenalter.

**Schulärztin (45):** Stark übergewichtige Kinder spüren die körperlichen Einschränkungen und werden oft stigmatisiert. Veränderungen der Lebensgewohnheiten fallen schwer, so dass viele dieser Kinder auch als Erwachsene stark übergewichtig bleiben. Adipositas ist mit einem deutlich erhöhten Risiko für Diabetes, Krebs und Herz-Kreislauferkrankungen verbunden.

### Literatur:

**17** [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Adipositas\\_Monitoring/Adipositas/HTML\\_Themenblatt\\_Adipositas.html](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Adipositas_Monitoring/Adipositas/HTML_Themenblatt_Adipositas.html)

**18** Evidenzbasierte (S3-) Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA) der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG) und der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ): Therapie und Prävention der Adipositas im Kindes- und Jugendalter AWMF-Nr. 050-002, Version August 2019

## Anteil Schuleingangsuntersuchungen mit Adipositas oder Übergewicht

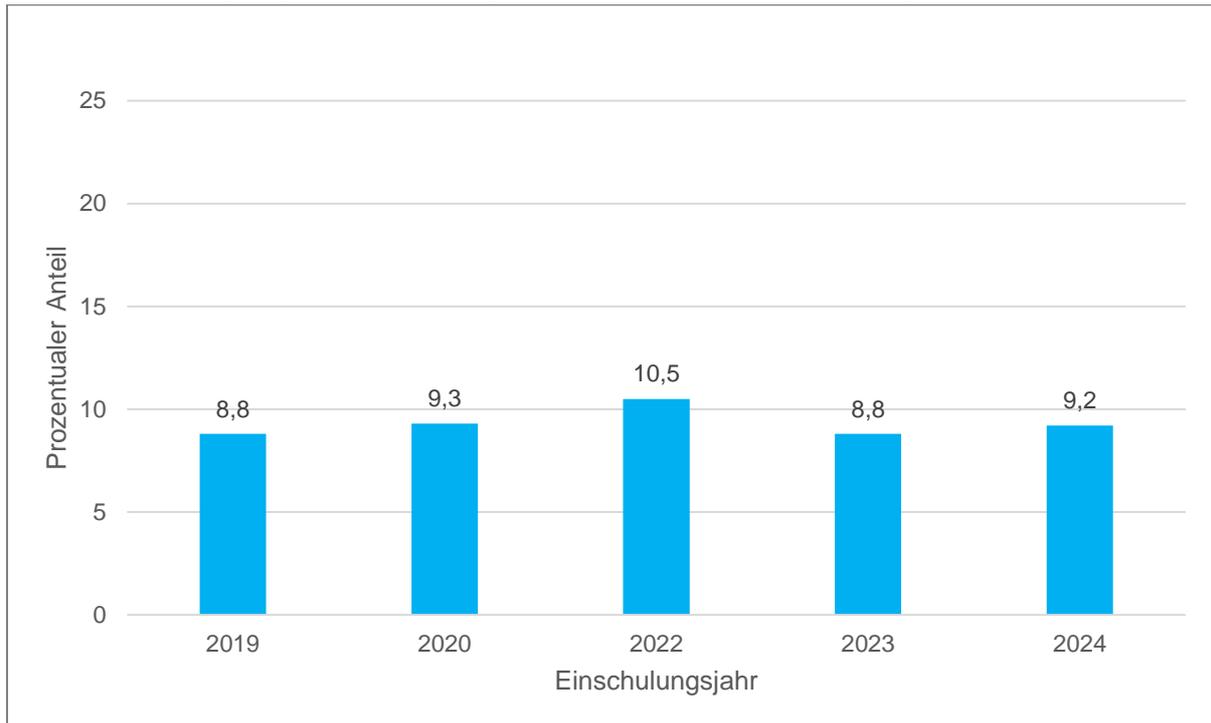


Abb. 17 Auffälligkeit Adipositas oder Übergewicht

## Anteil Schuleingangsuntersuchungen mit Adipositas oder Übergewicht nach Bildungsindex

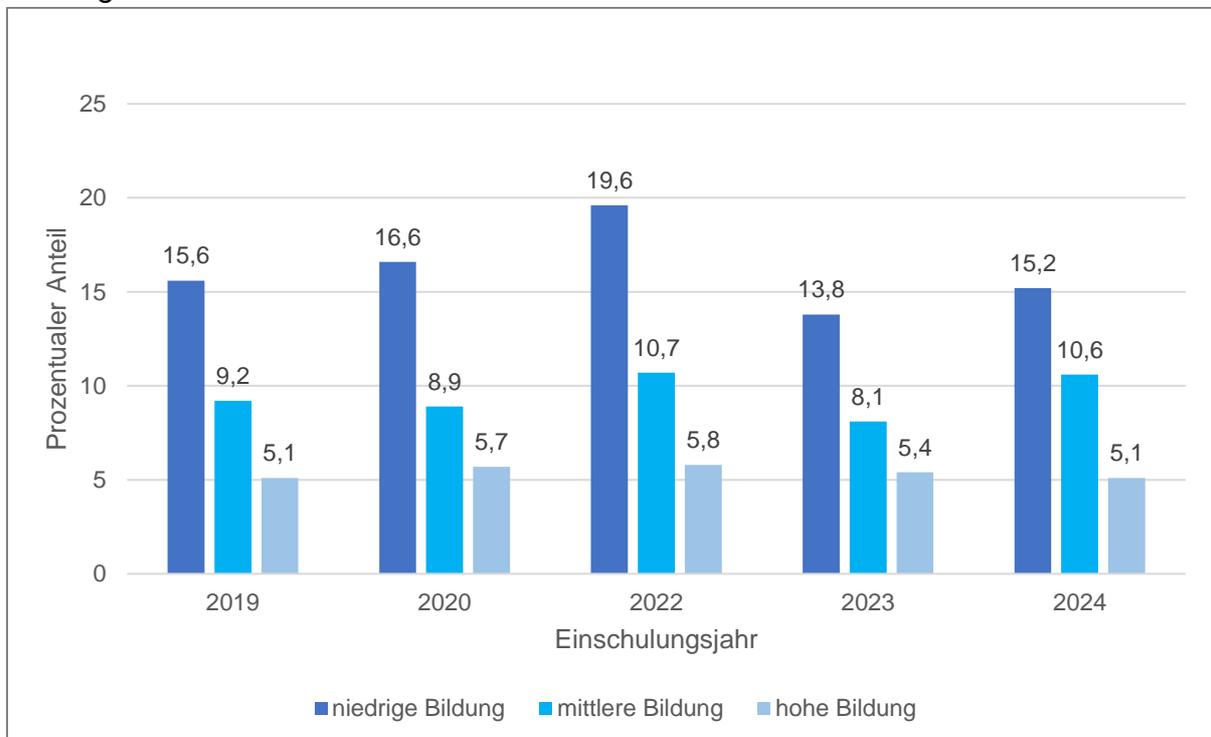


Abb. 18 Auffälligkeit Adipositas oder Übergewicht nach Bildungsindex

## Nebenwirkungen unbekannt?

### 4.6 Digitaler Medienkonsum

Bei knapp der Hälfte der Kinder lag die Dauer des digitalen Medienkonsums schon vor der Pandemie deutlich über den offiziellen Empfehlungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Digitaler Medienkonsum bei Kindern im Einschulungsalter sollte zeitlich begrenzt werden und nicht unbeaufsichtigt stattfinden.

Digitale Medien sind im Alltag vieler Familien allgegenwärtig. Die Dauer des digitalen Medienkonsums ist in den vergangenen Jahren stark gestiegen und spielt bereits in der frühen Kindheit eine große Rolle. Demgegenüber stehen die Empfehlungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) <sup>19</sup>, die



für Kinder im Alter von 3 bis 6 Jahren maximal höchstens 30 Minuten täglich und für Kinder im Alter von 6 bis 10 Jahren höchstens 60 Minuten täglich empfehlen. Kinder im Alter von 0 bis 3 Jahren sollten keine Bildschirmmedien nutzen. Die von mehreren (fach-)ärztlichen Fachgesellschaften veröffentlichte Leitlinie <sup>20</sup> empfiehlt für Kinder im Alter von 3 bis 6 Jahren höchstens 30 Minuten an einzelnen Tagen und für Kinder im Alter von 6 bis 9 Jahren die freizeitliche Nutzung von Bildschirmmedien höchstens 30 bis 45 Minuten an einzelnen Tagen. Langdauernder digitaler Medienkonsum, insbesondere bei der gleichzeitigen Nutzung verschiedener Medien, wird in Studien zunehmend als negativer Einflussfaktor auf die Gesundheit (Übergewicht, Bewegungsmangel, Schlafstörungen) diskutiert. Die Literatur liefert auch Hinweise, dass eine lange Nutzungsdauer und eine ungünstige Art der digitalen Mediennutzung negative Auswirkungen auf die kognitive Leistungsfähigkeit, das Sprachvermögen, das emotionale Wohlbefinden und die Impulskontrolle von Kindern haben könnten <sup>21, 22, 23</sup>. Bei Fachleuten ist es unumstritten, dass im Alltag eines Kindes analoge Erfahrungen mit allen Sinnen, viel Bewegung und persönlicher Kontakt zu anderen Kindern nicht zu kurz kommen dürfen.

#### Literatur:

**19** <https://www.bzga.de>

**20** <https://www.awmf.org/service/awmf-aktuell/praevention-dysregulierten-bildschirmmediengebrauchs-in-kindheit-und-jugend>

**21** A. Hebestreit, E. Sina: Wirkungen digitaler Medien auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit dem Schwerpunkt auf den Verzehr ungesunder Lebensmittel Bundesgesundheitsblatt (2024)

**22** V. Mall, F. Paulus: Elektronische Medien und frühe Kindheit Pädiatrie up2date (2018)

**23** H. Jörren et al. Mental Health im Kindesalter: der Einfluss von Mediennutzung, Erziehungsverhalten und elterlichem Stresserleben- eine Sekundärdatenanalyse von KiGGS- und BELLA Daten Bundesgesundheitsblatt (2023)

### Anteil Schuleingangsuntersuchungen mit digitalem Medienkonsum mehr als 60 Minuten täglich

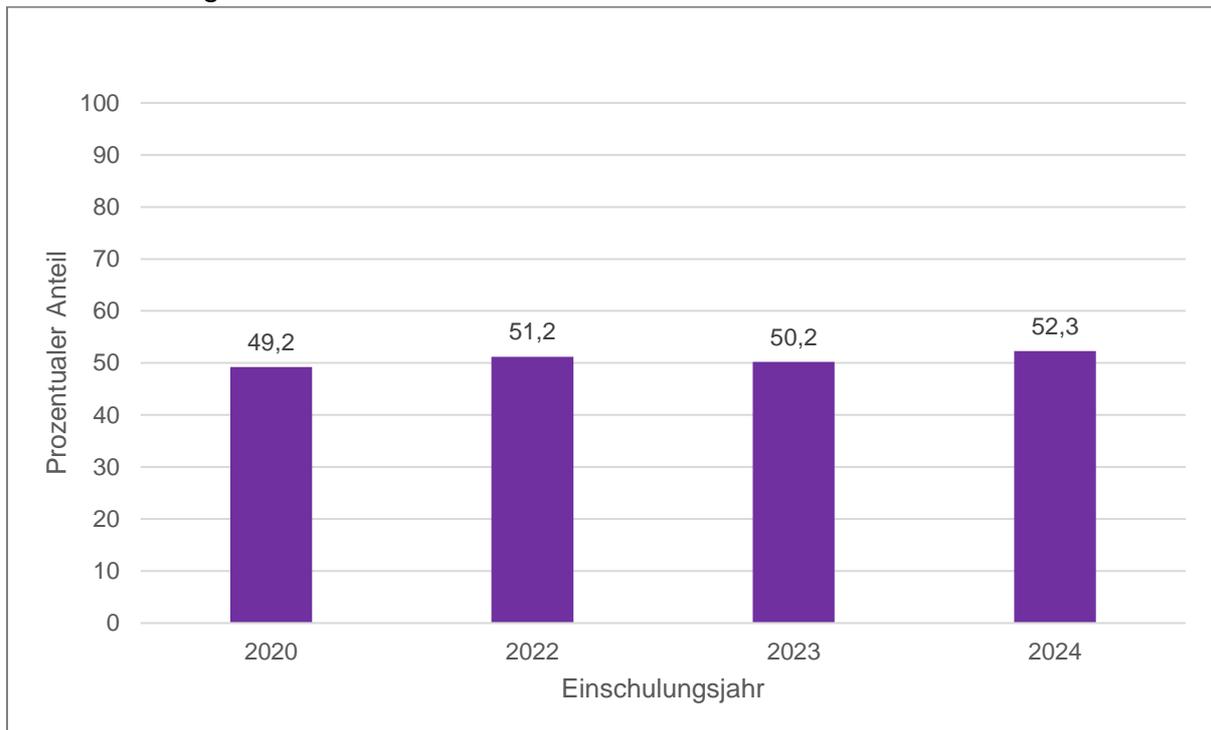


Abb. 19 Digitaler Medienkonsum mehr als 60 Minuten täglich

### Anteil Schuleingangsuntersuchungen mit digitalem Medienkonsum mehr als 60 Minuten täglich nach Bildungsindex

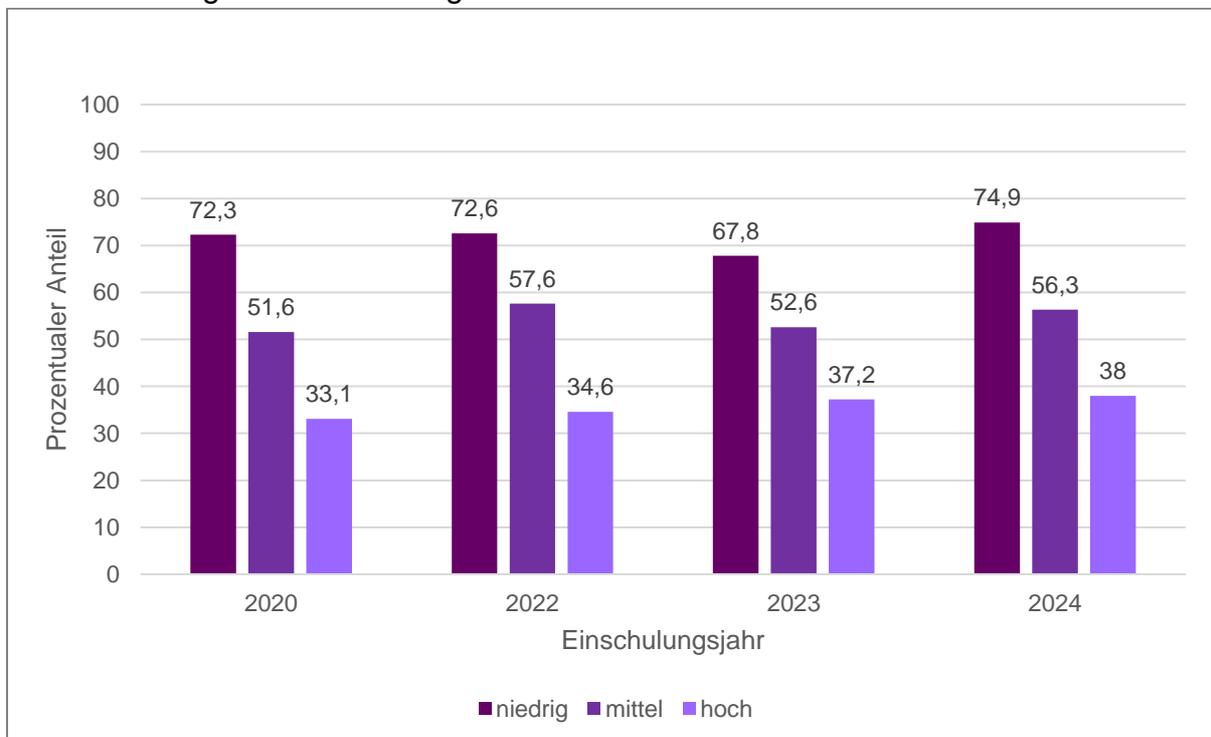


Abb. 20 Digitaler Medienkonsum mehr als 60 Minuten täglich nach Bildungsindex

# Schütze dich und andere

## 4.7 Impfungen

Impfungen schützen vor schweren Erkrankungen. Die Auswertungen der Impfausweise in den Jahren 2019 bis 2024 ergeben eine gleichbleibend hohe Durchimpfungsrate gegen Masern und Tetanus. Alle Kinder sollten die empfohlenen Impfungen zeitgerecht erhalten.

Impfungen gehören zu den wichtigsten und wirksamsten medizinischen Präventionsmaßnahmen. In Deutschland wird der Impfkalender empfohlener Impfungen durch die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut (RKI) <sup>24</sup> erstellt und aktualisiert. Ein vollständiger Impfschutz dient nicht nur dem Schutz der geimpften Person, sondern trägt dazu bei, die Ausbreitung von Erkrankungen in der Bevölkerung einzudämmen. Mit hohen Impfquoten kann es sogar gelingen, einzelne Erreger zu eliminieren.



Gemäß § 34 Abs. 11 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) hat das Gesundheitsamt den Impfstatus des Kindes bei Erstaufnahme in die erste Klasse zu erheben und die Daten über die oberste Landesgesundheitsbehörde dem RKI zu übermitteln. Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung werden die Eltern über die empfohlenen Impfungen informiert und beraten. Die Überprüfung des Impfstatus erfolgt anhand des Impfausweises, der zur Schuleingangsuntersuchung zur Einsicht mitgebracht wird. Über den Impfstatus der Kinder, bei denen der Impfausweis bzw. dementsprechende Unterlagen aus unterschiedlichen Gründen (z.B. Verlust der Dokumente, Nichtteilnahme an Impfungen) nicht vorgelegt wurde, kann in diesem Bericht keine Aussage gemacht werden.

**Impfkalender der STIKO:**  
Der Impfkalender enthält die empfohlenen Standardimpfungen für Säuglinge, Jugendliche und Erwachsene. Der farbig gestaltete Impfkalender 2024 ist auf Deutsch und in 10 weiteren Sprachen erhältlich (DIN A4 zum Selbstausschneiden).<sup>24</sup>

### Literatur:

24 [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Impfkalender/Impfkalender\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Impfkalender/Impfkalender_node.html)

## 4.7.1 Impfung gegen Masern

Masern gelten als eine der am leichtesten zwischen Menschen übertragbaren Erkrankungen, die insbesondere für kleine Kinder mit erheblichen Komplikationen verbunden sind. Die Elimination von Masern kann nur erreicht werden, wenn etwa 95 % der Bevölkerung immun gegen Masern sind. Vor dem Hintergrund von Masernausbrüchen trat in Deutschland am 01.03.2020 das Masernschutzgesetz in Kraft. Es sieht unter anderem den Nachweis der Immunität gegen Masern bei dem Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen wie z.B. Kitas und Schulen vor. Babys und Kleinkinder sollten die erste Impfung gegen Masern im Alter von 11 bis 14 Monaten erhalten. Die zweite Impfung sollte frühestens nach vier Wochen im Alter von 15 bis 23 Monaten durchgeführt werden. Die zweite Impfung ist keine Auffrischimpfung, sondern verhilft allen Personen, die nach der ersten Impfung noch nicht immun waren, zu einem kompletten Impfschutz. Die Impfung gegen Masern wird meist als Kombinationsimpfung mit weiteren Impfstoffen (Mumps, Röteln, Windpocken) gegeben. Analysen des RKI zeigen seit Inkrafttreten des Masernschutzgesetzes eine verbesserte Inanspruchnahme der Impfung gegen Masern. Nach einem Rückgang der Fallzahlen während der Pandemie steigen die Fallzahlen wieder, liegen jedoch unter dem vorpandemischen Niveau. Dank der hohen Immunität der Bevölkerung bleiben die Ausbrüche zeitlich und lokal beschränkt <sup>25</sup>.

Anteil Schuleingangsuntersuchungen mit vollständigem Impfschutz gegen Masern

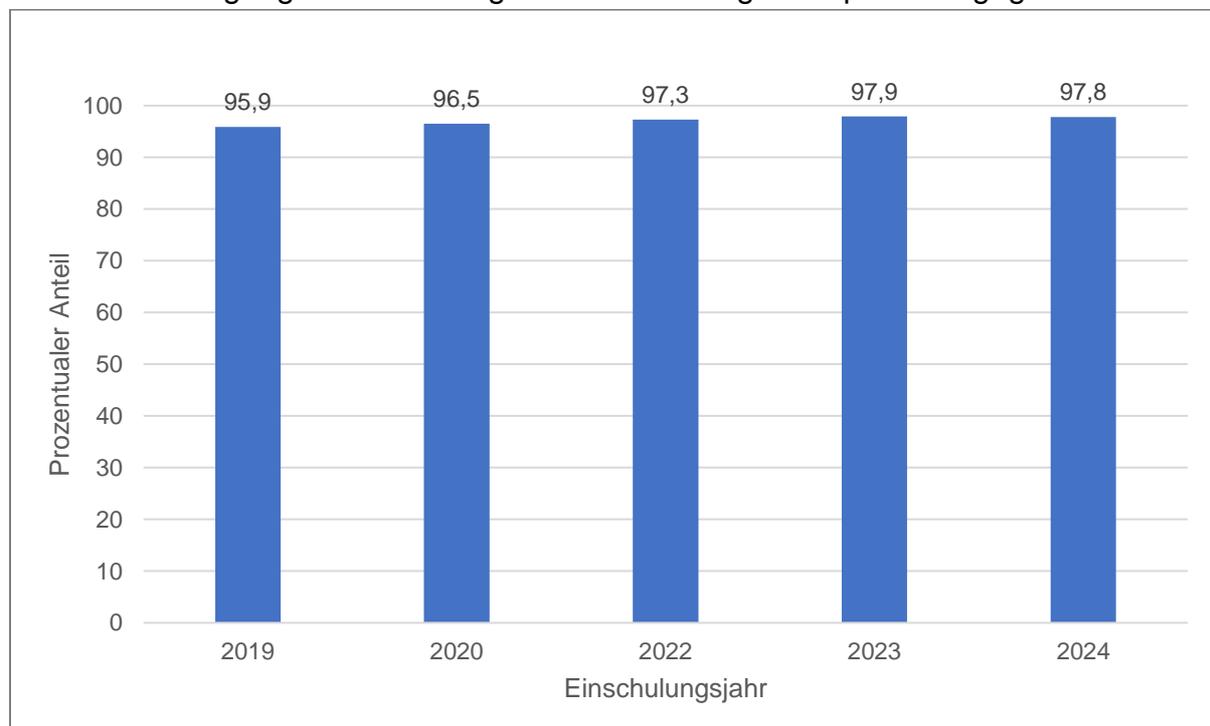


Abb. 21 Vollständiger Impfschutz gegen Masern

### Literatur:

**25** D. Matysiak-Klose, A. Mankertz: Epidemiologie der Masern in Deutschland und Bewertung der Situation (Stand: März 2024) Epidemiologisches Bulletin (2024)

## 4.7.2 Impfung gegen Tetanus

Tetanus ist eine weltweit verbreitete, lebensgefährliche Infektionskrankheit. Die im Erdreich vorkommenden Bakterien treten durch minimale Verletzungen in den Körper ein. Ihr Toxin führt zu Lähmungen der gesamten Muskulatur, die trotz moderner Behandlung oftmals zum Tod führt. Die vom Robert-Koch-Institut (RKI) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlene Impfung ist die einzige Möglichkeit, der Erkrankung zuverlässig vorzubeugen.

Die Grundimmunisierung erfolgt im Säuglingsalter, die Auffrischung im Vorschulalter und eine weitere Auffrischung im Alter von 9 bis 17 Jahren. Die Impfung gegen Tetanus wird im Kindesalter in der Regel mit anderen Impfstoffen kombiniert verabreicht. Sie steht in diesem Bericht exemplarisch als Gradmesser für die Durchführung der Routineimpfungen gemeinsam mit weiteren Impfstoffen (Diphtherie, Polio, Pertussis, Hib, Hepatitis B).

Analysen des RKI von 2022 zeigen keine negativen Effekte der Pandemie auf die Inanspruchnahme der Routineimpfungen bei Kindern und Jugendlichen <sup>26</sup>.

Anteil Schuleingangsuntersuchungen mit vollständigem Impfschutz gegen Tetanus

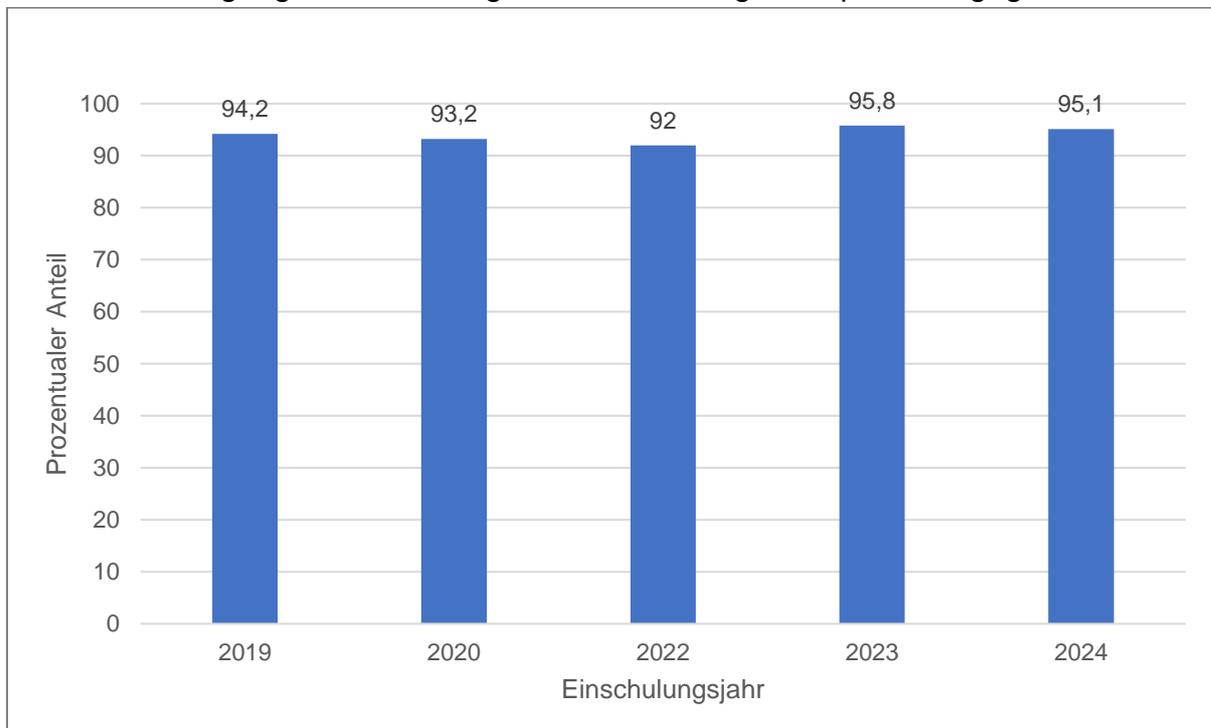


Abb. 22 Vollständiger Impfschutz gegen Tetanus

### Literatur:

26 T. Rieck et al.: Impfquoten von Kinderschutzimpfungen in Deutschland Epidemiologisches Bulletin (2022)

## Und jetzt?

### 5. Handlungsoptionen

In den Jahren 2019 bis 2024 sind deutlich mehr Kinder eingeschult worden. Eine kurze Verweildauer in der Kita, eine andere Erstsprache als Deutsch und ein niedriger Bildungshintergrund im Haushalt sind durchschnittlich mit schlechteren Chancen für einen guten Schulstart assoziiert.

Die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen der Jahre 2019 bis 2024 zeigen uns, dass viele Kinder mit guten Voraussetzungen in die Schule kommen. Es wird jedoch auch sehr deutlich, dass nicht alle Kinder die gleichen Chancen und Möglichkeiten haben. Die Ursachen für diese Benachteiligungen sind komplex, betreffen vielfältige Lebensbereiche und sind dabei eng miteinander verwoben. Kinder sollten ihre Potentiale für sich selbst und als Nachwuchs für unsere Gesellschaft optimal nutzen können. Um dieses Ziel zu verwirklichen, ergibt es für uns Sinn, insbesondere benachteiligte Kinder gezielt in den Blick zu nehmen. Die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen bestätigen auch für den Kreis Soest die aus vielen wissenschaftlichen Studien bekannten Phänomene:

Eine kurze Verweildauer in der Kita, ein niedriger Bildungshintergrund der Familie und eine andere Erstsprache als Deutsch, sind mit schlechteren Chancen für einen guten Schulstart assoziiert.

Die Kita ist ein wichtiger Lernort. Das gilt für alle Kinder, insbesondere aber für Kinder aus benachteiligten Lebensverhältnissen und Kinder mit einer anderen Erstsprache als Deutsch. Aus den Ergebnissen der Schuleingangsuntersuchungen wird aus unserer Sicht deutlich: Die ganzheitliche vorschulische Entwicklungsförderung und die Förderung der Deutschkenntnisse - insbesondere in der Kita - spielt eine zentrale Rolle. Jedem Kind sollte der Besuch einer Kita - insbesondere in den zwei Jahren vor Schuleintritt - niederschwellig und wohnortnah ermöglicht werden.

Der Bildungshintergrund der Familie ist ein zentraler Faktor für den Schulstart. Eltern sollten bei jeder Gelegenheit über die Bedeutung von vorschulischer Förderung beraten werden. Obwohl es auch im Kreis Soest bereits eine breite Palette an gesundheits- und entwicklungsfördernden Angeboten gibt, werden Kinder aus Familien mit niedrigem Bildungshintergrund davon, wie in anderen Kommunen, bisher oft nicht ausreichend erreicht (sog. „Präventionsdilemma“) <sup>27, 28</sup>. Der wertschätzende persönliche Kontakt mit den Eltern als Experten ihrer individuellen familiären Lebenssituation hat erfahrungsgemäß oft mehr Erfolg.

So werden auch im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung Eltern über passgenaue Angebote (z.B. Sportangebote, Erziehungsberatung) beraten. Erkenntnisse aus anderen Kommunen zeigen, dass dafür eine Transparenz über vorhandene Angebote und eine nachhaltige Vernetzung der Akteure nötig ist. Dies gelingt aus unserer Sicht über die Entwicklung und Etablierung sogenannter kommunaler Präventionsketten. In diesem Sinne beteiligt sich auch der Kreis Soest ressortübergreifend seit 2020 an der Landesinitiative „kinderstark-NRW schafft Chancen“<sup>29</sup>. Dementsprechend werden die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen in Kooperation mit den Jugendämtern für eine verbesserte Steuerung der Angebote auf kommunaler Ebene genutzt werden.

Und last-but-not-least: Auch im Kreis Soest zeigt sich, dass in den Jahren 2019 bis 2024 mehr Kinder eingeschult wurden. Das bedeutet, dass die vorhandenen schulischen, (kinder-)ärztlichen, therapeutischen und sozialen Ressourcen auf mehr Kinder aufgeteilt werden müssen. Die Ansprüche an eine erfolgreiche Wissensvermittlung und ein gelingendes soziales Miteinander in den Schulen werden höher. Abhilfe kann nur durch nachhaltige und bedarfsorientierte Anpassung aller Systeme gelingen - das kommt am Ende allen Kindern im Kreis Soest zugute.

**Schulärztin (52):**  
Schon vor dem Schulstart erfolgen wichtige Weichenstellungen. Der Schulerfolg eines Kindes ist ein wichtiger Faktor für seine Zukunft. Und – unser Land braucht gut ausgebildeten Nachwuchs.



**Leiter des Gesundheitsamtes (44):**  
Umso wichtiger, dass wir jedem Kind ermöglichen, seine Potentiale bestmöglich zu nutzen.

Literatur:

27 S. Götz et al.: Soziale Lage, Muster in der Präventionsnutzung und kindliche Entwicklung- eine Clusteranalyse im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung Prävention und Gesundheitsförderung (2023)

28 K. Kreffter et al.: Familien mit Bedarf sind Familien auf die wir zugehen müssen Prävention und Gesundheitsförderung (2019)

29 <https://www.kinderstark.nrw/kommunen>

## 6. Abbildungsverzeichnis

Abb. 1 Anzahl SEU im Zeitraum 2019 bis 2024 nach Geschlecht .....	11
Abb. 2 Anzahl SEU im Zeitraum 2019 bis 2024 nach Erstsprache .....	11
Abb. 3 Auffälligkeit Visuomotorik .....	13
Abb. 4 Auffälligkeit Visuomotorik nach Dauer des Kita-Besuchs .....	13
Abb. 5 Auffälligkeit Simultanerfassung und Mengenvorwissen.....	15
Abb. 6 Auffälligkeit Simultanerfassung und Mengenvorwissen nach Dauer des Kita-Besuchs .....	15
Abb. 7 Auffälligkeit selektive Aufmerksamkeit .....	17
Abb. 8 Auffälligkeit selektive Aufmerksamkeit nach Dauer des Kita-Besuchs .....	17
Abb. 9 Auffälligkeit visuelle Wahrnehmung und Schlussfolgern .....	19
Abb. 10 Auffälligkeit visuelle Wahrnehmung und Schlussfolgern nach Dauer des Kita-Besuchs .....	19
Abb. 11 Keine altersgerechte Sprachkompetenz.....	21
Abb. 12 Keine altersgerechte Sprachkompetenz nach Dauer des Kita-Besuchs .....	21
Abb. 13 Mangelnde Deutschkenntnisse bei nicht-deutscher Erstsprache .....	23
Abb. 14 Mangelnde Deutschkenntnisse bei nicht-deutscher Erstsprache nach Dauer des Kita-Besuchs.....	23
Abb. 15 Auffälligkeit Körperkoordination.....	25
Abb. 16 Auffälligkeit Körperkoordination nach Bildungsindex.....	25
Abb. 17 Auffälligkeit Adipositas oder Übergewicht .....	27
Abb. 18 Auffälligkeit Adipositas oder Übergewicht nach Bildungsindex .....	27
Abb. 19 Digitaler Medienkonsum mehr als 60 Minuten täglich .....	29
Abb. 20 Digitaler Medienkonsum mehr als 60 Minuten täglich nach Bildungsindex .	29
Abb. 21 Vollständiger Impfschutz gegen Masern .....	31
Abb. 22 Vollständiger Impfschutz gegen Tetanus .....	32

## 7. Abkürzungsverzeichnis

Abb	Abbildung
BMI	Body-Mass-Index
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Hib	Haemophilus Influenzae-Typ-B
NRW	Nordrhein-Westfalen
LZG NRW	Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen
ÖGDG NRW	Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst in Nordrhein-Westfalen
Polio	Poliomyelitis (Kinderlähmung)
RKI	Robert-Koch-Institut
SEU	Schuleingangsuntersuchung
SOPESS	Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen
WHO	Weltgesundheitsorganisation

